



Szent Rókus Kórház és Intézményei  
1085 Budapest, Gyulai Pál utca 2.  
Tel: +36 1 235-6557; Fax: +36 1 266-4621



## TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

**Ellenőrizte:**

.....  
**Harsányi Imréné**  
gazdasági igazgató

**Jóváhagyta:**

.....  
**Dr. Göböl Zsolt**  
főigazgató

Módosítások		
Sorszám	Dátum	Leírás
8.	2011.04.29.	Aktualizálás
7.	2010.03.29.	Aktualizálás
6.	2008.04.01.	Aktualizálás
5.	2007.07.01.	Aktualizálás a szabályzat jogszabályi tárgymutatójában felsoroltak alapján
4.	2005.05.27.	Aktualizálás
3.	2004.06.12.	Aktualizálás
2	2003.06.15.	Aktualizálás
1.	2003.05.22.	Vélemények átvezetése, pontosítása jóváhagyásra

## 1. BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

A kötelező egészségbiztosítás ellátásáról szóló 1997. évi LXXXIII. Törvény (a továbbiakban: Ebtv.) valamint a végrehajtására vonatkozó 217/1997. (XII.1.) Korm.rendelet (a továbbiakban: Vhr), illetőleg a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítésére vonatkozó 284/1997 (XII.23.) Korm.rendelet, valamint a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006 (XII.28) EüM rendelet alapján a Szent Rókus Kórház és Intézményei a betegbeutalás rendjének és a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körének meghatározására a következő szabályzatot hozta meg.

### 1.1. A SZABÁLYZAT CÉLJA

1. Az OEP finanszírozás keretében elszámolható betegellátási szolgáltatások meghatározása
2. Az OEP finanszírozás keretében részlegesen elszámolható betegellátási szolgáltatások díjtételeinek valamint a fizetési kötelezettséggel érintett személyek meghatározása
3. Az OEP finanszírozás keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatások díjtételeinek, valamint a fizetési kötelezettséggel érintett személyek meghatározása

### 1.2. A SZABÁLYZAT HATÁLYA

A Szent Rókus Kórház és Intézményeihez tartozó valamennyi járó-és fekvőbeteg szakterületen dolgozók (krónikus, rehabilitációs, ápolási ellátást végző részlegek és egységek és az egynapos sebészeti osztály), a foglalkoztatási formától függetlenül jelen szabályzat előírásai szerint kötelesek eljárni a térítésköteles egészségügyi szolgáltatások nyújtásánál.

A szabályzat hatálya kiterjed minden

- biztosított magyar állampolgárra és az OEP megfelelő szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben beutalói kötelezettség nélküli, vagy az osztályokra szóló beutalóval keresi fel Kórházunkat
- biztosított magyar állampolgárra és az OEP megfelelő szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben más egészségügyi szolgáltatóhoz szóló beutalóval, de Kórházunkban jelentkezik ellátásra
- nem biztosított magyar állampolgárra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítási ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátást, szolgáltatást vesz igénybe
- magyar és külföldi állampolgárra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítási ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátást, szolgáltatást vesz igénybe
- a fogászati ellátást igénybe vevőkre.

## 2. EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

### 2.1. ALAPELVEK

Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások- a törvény keretei között - az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe. (Ebtv. 2. §)

Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket. (Ebtv. 3. §)

### 2.2. EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK

Az egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál - ideértve a magánygyógyintézetet folytató orvost is - vehető igénybe. A finanszírozott egészségügyi szolgáltató feladata az Ebtv. 18. § (6) bekezdésében foglalt ellátások közül azok végzése is, amelyek a központi költségvetés terhére az Egészségbiztosítási Alapon keresztül kerülnek finanszírozásra. (Ebtv. 9. §)

### 2.3. BETEGBEUTALÁS SZAKMAI RENDJE

A Vhr. 3/A. § (1) a biztosítottat - a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel - az adott szakma tekintetében - a progresszivitás figyelembevételével - a biztosított bejelentett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe, illetve ha a beutaló orvos a biztosított választott háziorvosa, akkor annak telephelye (ennek hiányában székhelye) szerint ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe kell beutalni.

A beutaló orvos a biztosított kérésére a fenti bekezdésben meghatározottól eltérő, az adott szakellátás tekintetében a biztosított ellátására területileg nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz utalja be a biztosítottat, ha a szolgáltató a beutaló orvos vagy a biztosított felé írásban **nyilatkozott** arról, hogy fogadja a biztosítottat.

A előző bekezdésben meghatározott esetben a szakellátást nyújtó szolgáltató a beutaló orvos megkeresésére 48 órán belül írásban (postai vagy elektronikus úton) nyilatkozik arról, hogy fogadja-e a biztosítottat.

A biztosított területi ellátására nem kötelezett szolgáltató az ellátást csak akkor tagadhatja meg, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását a területen kívüli betegek fogadása veszélyezteti, és az ellátásra az egészségbiztosító által lekötött szabad kapacitással nem rendelkezik.

A beutaló orvos vagy a biztosított felé a (2) bekezdés szerint tett nyilatkozat tényét, illetve a (3) bekezdés szerinti megkeresés tényét és a megkeresésre kapott választ a biztosított egészségügyi dokumentációjában kell rögzíteni, valamint a (2) bekezdés szerinti nyilatkozat egy példányát a biztosított rendelkezésére kell bocsátani.

A beutalás szerinti egészségügyi szolgáltató a biztosítottat abban az esetben utalhatja tovább magasabb progresszivitási szintű ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóhoz, ha a biztosított ellátásához szükséges feltételekkel nem rendelkezik.

Ha a járóbeteg-szakellátás orvosa a nála megjelent beteg további szakorvosi vizsgálatát tartja szükségesnek, orvosi konzíliumot kérhet, illetőleg a beteget - a 2. § (8) bekezdésében megállapított eset kivételével - továbbutalja a szakmailag illetékes másik szakrendelésre. Amennyiben a járóbeteg-szakellátás orvosa a beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezését tartja szükségesnek, a beteget fekvőbeteg-gyógyintézetbe utalja.

Ha a beutaló szerinti fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa a gyógyintézet szolgáltatásait meghaladó vizsgálat szükségességét állapítja meg, a beteget átutalja a vizsgálatok, illetőleg a gyógykezelés elvégzéséhez megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szakellátást végző intézetbe.

A beutaló – ideértve a kórházi átirányítás esetén a zárójelentést is – egyértelműen tartalmazza a vizsgálatra vagy gyógykezelésre felkért intézmény pontos megjelölését, a beteg állapotának, eddigi kezelési eredményeinek rövid leírását, és a feltételezett kórismét.

Járóbeteg tekintetében a befogadásról a mindenkori orvosigazgató, míg fekvőbeteg tekintetében az érintett osztály mindenkori osztályvezető főorvosa nyilatkozhat.

A beteg az egészségügyi szolgáltatás nyújtására finanszírozási szerződést nem kötött egészségügyi szolgáltató orvosa beutalása alapján is jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha az orvos megállapítása szerint közvetlen életveszély áll fenn, és az életveszély csak fekvőbeteg-gyógyintézetben alkalmazható gyógymóddal hárítható el.

Orvosi beutaló nélkül is jogosult a beteg a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti.

A a betegek beutalásának szakmai rendjéről szóló 27/1992 (IX.26.) NM rendelet (a továbbiakban: NM r.) értelmében az alapellátás orvosa szükség esetén a beteget járóbeteg szakellátásra vagy fekvőbeteg gyógyintézetbe utalhatja (NM r. 1. § (3)).

A beteg szakorvosi vizsgálatra illetve fekvőbeteg gyógyintézetbe történő beutalásával egyidejűleg a beutaló orvos a mentőszállításról intézkedhet (NM r. 8. § (1) a-d)).

## 2.4. BIZTOSÍTÁSI STÁTUSZ ISMERTETÉSE (RÉSZLETEK LÁSD 1. SZ. MELLÉKLET)

### 2.4.1. Magyar állampolgárságúak biztosítási státuszai

Az Ebtv. 6-7. §-a, valamint a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 5. §-a meghatározza a biztosítottak fogalmát és körét, továbbá az egészségügyi szolgáltatásra egyéb ok miatt jogosult személyeket. (2. sz. melléklet)

#### 2.4.2. Külföldi állampolgárok biztosítási státuszai

- a) magyar biztosításra jogosultak
  - Magyarországon munkát vállaló, egészségügyi hozzájárulást fizető külföldi
  - Biztosításra jogosult közeli hozzátartozója, élettársa
- b) menedékes státuszúak a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. Törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm.rendelet alapján
- c) nemzetközi egyezmény alapján jogosultak
- d) uniós polgárként jogosultak
  - Diákok, küldöttségek dolgozói
  - Lakóhelyüket áthelyező nyugdíjasok és közeli hozzátartozóik
  - Előzetesen engedélyezett gyógykezelés
  - Azonnali orvosi ellátás

### 3. TÉRÍTÉSMENTESEN IGÉNYBEVEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

#### 3.1. BIZTOSÍTOTTAK ÁLTAL TÉRÍTÉSMENTESEN IGÉNYBE VEHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK

A biztosított az egészségügyi szolgáltatás térítésmentes igénybevételére való jogosultságát a Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (TAJ számát) tartalmazó okmány bemutatásával igazolja.

A biztosított 40 éves kor felett, évente 1 alkalommal térítésmentesen jogosult tüdőszűrő vizsgálatra. A szűrővizsgálatot saját kezdeményezésére vagy egészségügyi ellátása során, illetve a háziorvos vagy a kezelőorvos beutalása, továbbá a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató értesítése alapján veheti igénybe.

Jogszabály a térítésmentes ellátásra való jogosultságot a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások keretében igénybe vehető - Ebtv. 10. § (1) bekezdésben foglalt - szűrővizsgálaton való részvételhez kötheti, illetve azok elmulasztása esetén az azzal összefüggő ellátások igénybevételét részleges térítési díjhoz kötheti.

##### 3.1.1. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások

- a) az újszülött egészséges fejlettséget ellenőrző, az esetleges károsodások korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatokra
- b) a 0-6 éves korosztály
  - életkoruknak megfelelően az anyagcserére, az érzékszervek működésére, az értelmi képességre vonatkozó valamint teljes körű fizikális szűrővizsgálatra
  - a fogászati rendellenességek felismerését célzó vizsgálatra, valamint a teljes fogászati státusrögzítésre
  - az életkornak megfelelő fejlődésre és az érzelmi állapotra vonatkozó vizsgálatokra,
  - a környezeti tényezők rizikófaktorai által indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokra

- c) a 6-18 éves korosztály (ideértve a 18 év feletti nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő személyeket is)
  - az iskola - és ifjúság egészségügyi ellátás keretében végzett szűrővizsgálatokra
- d) a 18 éven felüli korosztály
  - az életkoruknak és nemnek megfelelő rizikófaktorai által indukált betegségek tekintetében az Egészségügyi Miniszter rendeletében nevesített szűrővizsgálatokra az ott meghatározott gyakorisággal
  - a db./ pontban foglalt vizsgálatokra, ide értve a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa által végzett munkaköri alkalmasság megállapítására irányuló vizsgálatokat
  - évente egy alkalommal fogászati szűrővizsgálatokra
- e) életkortól függetlenül sportegészségügyi vizsgálatokra, kivéve a hivatásos sportoló sportegészségügyi ellátását

### 3.1.2. Járóbeteg-szakellátás keretén belül igénybe vehető ellátások

A biztosított betegsége esetén, orvosi beutaló alapján térítésmentesen jogosult Kórházunk szakrendeléseinek történő járóbeteg-szakellátásra.

A biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja, és a beutalásra jogosult orvos felkérése az ellátását jelentősen késlelteti. Abban az esetben, ha az azonnali ellátás szükségessége nem igazolódik, a biztosított részére az adott szakellátás keretében további szakellátás nem kezdeményezhető.

A járóbeteg-szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása indokolt. Beutaló nélkül vehető igénybe az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett, tüdőgondozó keretében gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátás.

Járóbeteg-szakellátás keretén belül a biztosított jogosult vizsgálatra, gyógykezelésre, ideértve az ellátás során felhasznált – az ellátás finanszírozása során figyelembe vett – gyógyszert (kivéve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszert), kötszert, továbbá a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra, keresőképességének elbírálására.

### 3.1.3. Gyógykezelés céljából végzett ellátásokra

- a) Háziorvosi és gyermekorvosi alapellátás
- b) Fogászati ellátás keretén belül végzett vizsgálatok
  - 18 éves korig, ezt követően középiskola, szakképző iskola nappali tagozatán folytatott tanulmányok ideje alatt, valamint a terhesség megállapításától a szülést követő 90 napig teljes körű alap- és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket
  - 18 éves kor felett sürgősségi ellátásra, fogsebészeti ellátásra, fogköveltávolításra és az ínyelváltozások kezelésére
  - 60 éves kor felett a b) pontban foglaltakon túl teljes körű alapellátásra és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket
  - az életkortól függetlenül az alapsbetegségekkel kapcsolatos fog- és szájbetegségek kezelésére, szakorvosi beutaló alapján fogászati góckeresésre

A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátás keretében térítésmentesen jogosult sürgősségi ellátásra.

A biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni az alábbi szolgáltatásokat:

- a) Szakorvosi rendelő által nyújtott:
  - bőrgyógyászati
  - fül-orr-gégészeti
  - nőgyógyászati
  - általános sebészeti és baleseti sebészeti
  - szemészeti
  - onkológiai
  - urológiai
  - pszichiátriai szakellátást
- b) Gondozók, így:
  - az ideggondozó
  - a bőr és nemibeteg-gondozó
  - a tüdőgondozó
  - az onkológiai gondozó
  - az addiktológiai gondozó keretében nyújtott orvosi ellátást

A gondozókban beutaló nélkül igénybe vehető ellátásra csak a második megjelenéstől jogosult a beteg, első alkalommal rendelkeznie kell beutalóval.

#### 3.1.4. Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretén belül igénybe vehető ellátások

A biztosított betegsége esetén, orvosi beutaló alapján térítésmentesen jogosult Kórházunk fekvőbeteg-ellátó osztályain fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra.

A biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult a fekvőbeteg-gyógyintézeti szakellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja, és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti.

A fekvőbeteg-gyógyintézeti szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a fekvőbeteg szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása indokolt.

Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretén belül a biztosított jogosult:

- A betegsége megállapításához szükséges vizsgálatokra
- Az orvos előírása szerinti gyógykezelésre – ideértve a műtéti beavatkozásokat és az annak során felmerült gyógyászati anyagokat, protetikai eszközöket is – és gyógyászati ellátásra
- A gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre – ideértve a vérkészítményeket is – kötszerre és ideiglenes gyógyászati segédeszköz használatának betanítására
- A gyógykezeléséhez szükséges ápolásra, szakápolásra, továbbá az otthonába történő távozást követő időre vonatkozó életvezetési tanácsadásra, valamint diétás tanácsadásra
- Étkezésre, ideértve az orvos által elrendelt diétát is
- A rendelkezésre álló, az ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezésre, arra az időtartamra, amíg az ellátás fekvőbeteg-gyógyintézeti körülmények között indokolt

### 3.1.5. Egyéb egészségügyi szolgáltatások

- a) Szülészeti ellátás (Intézményünkben jelenleg nem elérhető)
- b) Orvosi rehabilitáció
  - orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra és foglalkoztatás-terápiára,
  - az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében meghatározott esetekben szanatóriumi ellátásra,
  - amennyiben az orvosi rehabilitációra fekvőbeteg-gyógyintézetben kerül sor, illetve a b) pontban foglalt esetben a 14. § (2) bekezdés c)-f) pontjaiban foglalt ellátásokra és gyógyászati ellátásra,
  - szenvedélybetegsége esetén a külön jogszabályban meghatározott rehabilitációs ellátásra.
- c) Betegszállítás

A biztosított - külön jogszabályban foglaltak szerint - jogosult egészségügyi beavatkozást követő rekonstrukcióra, továbbá funkciózavart okozó veleszületett vagy szerzett testi rendellenességek korrekciójára.

### 3.1.6. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó közös rendelkezések

- a) A biztosítottat az e törvény szerint járó egészségügyi szakellátásra a finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa vagy külön jogszabályban meghatározott feladatot ellátó orvos a külön jogszabályban meghatározottak szerint utalhatja be.
- b) A biztosított ellátását nem tagadhatja meg a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltató, továbbá az a szolgáltató, amely a beutaló orvos előzetes jelzése alapján az ellátást vállalta.
- c) A biztosított területi ellátására nem kötelezett szolgáltató az ellátást csak akkor tagadhatja meg, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását a területen kívüli betegek fogadása veszélyezteti, és az ellátásra az egészségbiztosító által lekötött szabad kapacitással nem rendelkezik.
- d) A szolgálati jogviszonyban álló és egyes külön jogszabályban meghatározott tevékenységet végző biztosítottak külön jogszabályban meghatározott rendben, valamint a fogva tartott személyek külön jogszabályban meghatározott rendben és feltételek szerint jogosultak az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére
- e) Nem vehetők igénybe az E. Alap terhére a következők:
  - Az Egészségügyi Törvény 142.§-a
  - a külön jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok,
  - a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,
  - a külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,
  - a különösen veszélyes (extrém) sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások



- vízisízés
- jet-ski
- vadvízi evezés
- hegy és sziklamászás az V. foktól
- magashegyi expedíció
- barlangászat
- bázisugrás, mélybeugrás (bungee jumping)
- falmászás
- roncsautó (auto-crash) sport, rally
- hőlégballonozás
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás
- sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés
- hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása,
- a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,
- a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel,
- az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,
- az előző 3 pontban meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,
- a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása,
- a kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében nyújtott ellátások,
- a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül,
- a járművezetői alkalmassági vizsgálatok,
- a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,
- alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás,
- alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok,
- láttelelet kiadása,
- a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 307. §-ának (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés,
- a nem kötelező védőoltások,

### 3.1.7. Elsősegélynyújtás

A sürgős szükségből végzett beavatkozások szempontjából külön ki kell emelni az elsősegélynyújtást.

Az elsősegélynyújtás szükségessége fennáll, ha,

- Sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.(52/2006 (XII.28) EüM rendelet)

- Életmentő beavatkozás: sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi szolgáltatás

Az elsősegély nyújtása után az ellátás az Országos Egészségbiztosítási Pénztár felé elszámolható, amennyiben a beteg rendelkezik érvényes magyar egészség-biztosítással, azaz van TB. kártyája, vagy azzal egyenértékű dokumentuma.

### 3.2. EURÓPAI GAZDASÁGI TÉRSÉG ÁLLAMPOLGÁRAI ÁLTAL TÉRÍTÉSMENTESEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK (LÁSD 1. SZ. FÜGGELÉK)

#### 3.2.1. Orvosilag szükséges ellátások igénybevétele

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein és Svájc) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező betegek magyarországi átmeneti tartózkodásuk során a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett, térítésmentesen jogosultak az orvosilag szükséges ellátásra.

Az Európai Gazdasági Térség állampolgárai az orvosilag szükséges ellátásra való jogosultságukat Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy ideiglenes kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal igazolják. A Kórház kizárólag szabályosan – a kiállító ország nyelvén – kitöltött, érvényességi idővel ellátott kártyát illetve nyomtatványt fogad el, melynek másolatát a betegdokumentáció részeként megőrzi.

Orvosilag szükséges ellátásnak minősül a halaszthatatlan ellátáson túl mindazon ellátás, amelynek igénybevétele nélkül a beteg nem tud biztonságosan visszautazni a lakóhelyére. Az orvosi szükségesség fennállásának tényéről – a beteg magyarországi tartózkodásának függvényében – a kezelőorvos dönt. Amennyiben a beteg nem rendelkezik tartózkodási engedéllyel, csak a 3 hónapon belül feltétlenül szükséges szolgáltatásokra jogosult, egyéb esetekben a tartózkodási engedély lejárátát kell figyelembe venni.

Az európai egészségbiztosítási kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamely egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott Magyarországra.

#### 3.2.2. Meghatározott vagy teljes körű ellátások igénybevétele

Amennyiben az Európai Gazdasági Térség állampolgára ellátásra való jogosultságát az E112-es számú nyomtatvánnyal igazolja, úgy a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett, térítésmentesen jogosult a nyomtatványon megjelölt egészségügyi szolgáltatónál vagy a nyomtatványon megjelölt ellátás igénybevételére. Ha a nyomtatványon egészségügyi szolgáltató és konkrét ellátás nincs meghatározva, akkor az érvényességi időn belül az EGT állampolgár teljes körű, térítésmentes ellátásra jogosult.

### 3.3. ÁLLAMKÖZI EGYEZMÉNY ALAPJÁN IGÉNYBE VEHETŐ TÉRÍTÉSMENTES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK (LÁSD 1. SZ. FÜGGELÉK)

Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásra az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy jogosult, útlevelének bemutatása

mellett. Az ellátás a „heveny megbetegedés és sürgős szükség” körébe tartozó ellátásokra terjedhet ki, amely feltétlenül szükséges az élet vagy a testi épség súlyos veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tudjon térni a hazájába.

A horvát biztosítottak azonnal szükséges szakellátást a HR/HU-111. számú nyomtatvány bemutatásával vehetnek igénybe térítésmentesen.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a horvát biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható. A horvát biztosítottak Magyarországon a dialízis kezelést kizárólag a HR/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

#### **4. RÉSZLEGES ÉS KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSE MELLETT IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK (1997. évi LXXXIII. törvény 23. §, 23/A. §, 24. §) (LÁSD 3. SZ., 14.-17. SZ., 19. SZ. MELLÉKLET)**

##### **4.1. A biztosított részleges térítés mellett jogosult (azaz köteles részleges térítési díjat fizetni): (Ebtv. 23. §)**

- a) 18 éves életkor alatt fogszabályzó készülékre,
- b) terhsgondozás és a szülészeti ellátás kivételével az ellátást végző orvos megválasztására,
- c) a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlásra,
- d) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha azt a biztosított **beutaló nélkül veszi igénybe**, kivéve sürgős szükség körébe tartozó – külön jogszabályban megnevezett – ellátásokat,
- e) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak **a beutalási rendtől eltérő igénybevételére**, ide nem értve az sürgős szükség körébe tartozó – külön jogszabályban megnevezett – ellátásokat.

**A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak beutaló nélküli (Ebtv. 23. § (d)), illetve a beutalási rendtől eltérő (Ebtv. 23. § (e)) egészségügyi intézménynél történő igénybe vétele esetén** fizetendő részleges térítési díj mértéke **annak az összegnek a 30 %-a, ami az adott ellátásért az egészségbiztosító felé elszámolható**, azzal, hogy a biztosított által fizetendő összeg nem haladhatja meg a külön jogszabályban meghatározott összeget.

##### **4.2. A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult (azaz köteles kiegészítő térítési díjat fizetni): (Ebtv. 23/A. §)**

- a) saját kezdeményezésére az ellátás az Ebtv. 19. § (1) bekezdésében foglaltaktól – többletköltséget okozó – eltérő tartalommal történő igénybevételére,
- b) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és

- c) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

### **A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet**

1. számú melléklete tartalmazza az egyes részleges, valamint az egyes kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjait.

2. számú melléklete tartalmazza a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjait. (20. sz. melléklet)

## **5. TELJES TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK**

Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás, melyet:

1. A jogszabályok térítésköteles szolgáltatásként nevesítenek (46/1997. (XII.17) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról)
2. Az Egészségbiztosítási Pénztár nem finanszíroz
3. A magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem biztosított igénybevevő részére végez az Intézmény (nem biztosított magyar és egyéb EU állampolgárok, egyéb külföldi állampolgárok, valamint a biztosítottak biztosítási szolgáltatási kör fedezetén kívüli többlet ellátásban részesülők)

Különböző, jogszabályokban meghatározott vizsgálatokért, szakvéleményekért, hatósági egészségügyi szolgáltatásokért (pl.: látélet) a jogszabályokban meghatározott térítési díjat kell fizetni annak, aki a szolgáltatást igénybe veszi. Ha nem jogszabályban rögzített térítési díjról van szó, akkor az intézmény vezetője saját hatáskörben állapítja meg a térítési díjak mértékét, és azok mérséklésének rendjét, a fenntartó önkormányzat jóváhagyásával. (4. sz. melléklet)

### **5.1. MAGYAR ÁLLAMPOLGÁROK TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSA**

Az a beteg, akinek van érvényes TB kártyája, de orvosi indikáció, vagy érvényes beutaló nélkül kíván igénybe venni egészségügyi szolgáltatást, teljes térítési díjat köteles fizetni. (217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 2. § (8) bekezdés, 4. § (3) bekezdés)

Ha a biztosított beteg beutaló nélkül keresi fel Kórházunkat, de az ellátását állapota indokolja (sürgős szükség esete áll fenn), ellátása térítésmentes, de az osztályos orvos haladéktalanul köteles értesíteni a biztosított háziorvosát a felvétel tényéről.

Az a magyar állampolgár, akinek nincsen érvényes betegbiztosítási igazolványa (vagy ennek megfelelő igazolása az OEP-től), - és nem elsősegélynyújtást vesz igénybe, térítési díjat köteles fizetni az ellátásért. (10.-11. sz. melléklet)

Ha a betegnél nincs ott a kártyája, de nyilatkozik, hogy TB kártyája van, azt 15 napon belül köteles bemutatni felhívás nélkül. Ez esetben érvényes kártya nélkül is térítésmentes kezelésre jogosult, ellenkező esetben térítésre kötelezett. (12. sz. melléklet)

A térítési díjat az Intézmény vezetője állapítja meg. A térítési díjak megállapításánál figyelembe kell venni a gyógyszerköltséget, a diagnosztikus és terápiás anyag- és eszköz-költséget, az ápolási tevékenységet, valamint a diagnosztikai és fizikális orvosi vizsgálatok árát, a hotelszolgáltatást, illetve a gyógyító részlegeket terhelő fenntartási és igazgatási költségeket. A térítési díjakat évente egy alkalommal felül kell vizsgálni.

## 5.2. KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁROK TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSA

Azoknak a külföldi állampolgároknak, akik ideiglenesen Magyarországon tartózkodnak, és nem rendelkeznek érvényes biztosítási igazolvánnyal, továbbá nem vonatkozik rájuk egyetlen nemzetközi egyezmény sem, egészségügyi ellátásuk minden esetben térítésköteles, amelyet az ellátást követően utólagos díjfizetéssel kell rendezniük. (10.-11. sz., 18. sz. melléklet)

Az Európai Gazdasági Térség területéről érkező, az egészségügyi ellátást saját maga által finanszírozott beteg ellátása során a 1408/71 EGK rendelet alapján az egyenlő bánásmód elvét figyelembe véve csak az az összeg kerülhet kiszámlázásra, amelyet az OEP egy magyar biztosított beteg ellátása kapcsán, hasonló esetben finanszíroz.

Az (1) bekezdésben meghatározott külföldi állampolgárok által fizetendő térítési díj mértéke megegyezik a biztosítatlan magyar állampolgárok esetében alkalmazottal, annál sem olcsóbb, sem drágább nem lehet. A felvételkor az érvényes útlevel meglétét kell ellenőrizni.

Fenti esetekben a 4-es térítési kategóriát kell alkalmazni. (4. térítési kategória: egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása)

Az e kategóriába sorolt, térítési díjfizetésre kötelezett betegek ellátásáról minden esetben a feladást el kell juttatni a kódolásért felelős munkatárs részére ellenőrzésre, majd az általa igazolt és aláírt feladást a Pénzügyi Osztályra számlázásra. (5.-9. sz. melléklet) A számla és a betegellátásról készült dokumentumok magyar nyelven kerülnek kiállításra. Amennyiben a beteg tolmács segítségét szeretné igénybe venni, a felmerült költség őt terheli. A díjfizetésnél külföldi fizetőeszköz nem fogadható el.

## 6. TÉRÍTÉSI DÍJAK ELSZÁMOLÁSÁNAK ÉS BEFIZETÉSÉNEK RENDJE

### 6.1. TÉRÍTÉSI DÍJAK ELSZÁMOLÁSÁNAK RENDJE

Részleges vagy teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás megkezdése előtt a szolgáltatást igénybe venni szándékozót, vagy annak kísérlőjét a kezelőorvos tájékoztatja a térítési díj várható összegéről (kivételt képez ez alól a sürgős

szükség esete). Ennek tudomásul vételét a fizetésre kötelezett egy ún. „Kötelezvény” aláírásával igazolja. (lásd 10., 11. sz. melléklet). A kötelezvényt 2 példányban kell a beteggel és/vagy hozzátartozójával aláírni, melyből 1 példány a betegé, a másik példányt pedig a Pénzügyi osztályhoz kell eljuttatni, a későbbi befizetés alátámasztásaként. Járóbeteg ellátás esetén az ellátást megelőzően kell a betegnek a megfelelő térítési díjat Intézményünk pénztárába befizetni.

Amennyiben az ellátandó beteg vagy kísérője beleegyezően nyilatkozik, akkor a szükséges kezeléseknél és/vagy beavatkozásoknál további akadály nincs.

A vizsgálat elvégzése után a szakrendelést végző orvosnak kötelessége kiállítani 2 példányban a „Feladás számlázásra” című nyomtatványból azt, amelyik az ellátás térítésére vonatkozik (lásd 5-9.sz.mellékletek) A kiállított bizonylatból 1 példány az osztályon marad a beteg kórlapjához csatolva, a másik példányt pedig – ellenőrzés után – a beteg magával viszi a Pénztárba befizetésre.

Abban az esetben, ha az ellátás várható összege meghaladja a 30.000 Ft-ot, a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében a betegnek előleget kell fizetnie, melynek értéke az ellátás várható térítési díjának 50 %-a. Az előleg befizetéséről szintén számlát kell kiállítani, melynek 1 példány a betegé, másik példányát pedig az ellátás megkezdése előtt a beteg egészségügyi dokumentációjában kell elhelyezni. Nem kell előleget fizetni a sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek esetén.

A más Intézet fekvőbetegei részére végzett vizsgálatok térítése a két Intézmény közötti szerződésben meghatározott díjak szerint történik. Az ellátást nyújtó egységnek az alábbi adatokat kell jelentenie a pénzügyi osztály és a jelentési kötelezettséggel megbízott személy részére a tárgyhónapot követő hónap 5.-ig:

- beteg neve
- TAJ száma
- a beküldő intézet OEP finanszírozási kódja (9 számjegyű)
- az elvégzett vizsgálatok, beavatkozások WHO kódja, esetszáma, pontértéke

## 6.2. TÉRÍTÉSI DÍJAK BEFIZETÉSÉNEK RENDJE

Az Intézmény minden esetben, minden térítési díjköteles szolgáltatásról számlát állít ki, mely számla tartalmazza az igénybe vett szolgáltatásokat és a szolgáltatásokért fizetendő forintösszeget. A számla kiállításának feltétele az 5. sz. melléklet orvos által igazolt kitöltése. A számla kiállítása után a beteg (vagy hozzátartozója) a pénztárban tudja rendezni a fizetendő összeget. A fizetésnek 3 módja lehetséges:

- készpénzben történő
- bankkártyával történő
- átutalással történő

Az ápolási osztályra felvett betegek hozzátartozóival Intézményünk szerződést köt, mely szerződés tartalmazza a befizetendő összeget. Ezen az osztályon a díjfizetés havonta, előre történik. A szerződés értelmében számla kerül kiállításra az adott havi fizetendő díjról. A krónikus belgyógyászatban történt ellátások ellenértékét a betegek minden esetben az Intézmény pénztárában rendezik. A Rehabilitációs osztályokon (belgyógyászat, kardiológia, neurológia, gasztroenterológia) lehetőség van arra, hogy a beteg helyben, készpénzben rendezze az ellátás költségeit. Ezek az ún. „ideiglenes pénzkezelő helyek.” Az

osztályokon dolgozó adminisztrátor rendelkezik ún. nyugtatómbbel, amely szigorú számadású bizonylat. A befizetést igazoló nyugta 1 példánya a betegé, a másik példánya a nyugtatómbben marad. A betelt nyugtatómböket az adminisztrátor minden esetben továbbítja a pénzügyi osztályra. Az ilyen elszámolással történő fizetéskor nem készül számla, a beteg befizetését igazoló dokumentum maga a nyugta. Az „ideiglenes pénzkezelő helyek” kötelesek minden héten 1 alkalommal a központi Pénztárba bevételezni, és vele elszámolni a náluk lévő készpénzzel.

A befizetéseknél minden esetben törekedni kell arra, hogy azokra a pénztár munkaidejében kerüljön sor, mely hétfőtől csütörtökig 09.00-14.00 óra között; pénteken pedig 09.00-13.00 óráig tart nyitva.

### **6.3. EGYÉB, TÉRÍTÉSI DÍJFIZETÉSSSEL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK**

Abban az esetben, ha az egészségügyi szolgáltatás nyújtása az Intézménnyel megkötött szerződés alapján történik, az elvégzett szolgáltatások elszámolása a szerződésben rögzített feltételek szerint történik.

Amennyiben a szolgáltatást igénybevevő az Intézmény által nyújtott szolgáltatás ellenértékét nem téríti meg, a felmerült költségek behajtásáról az Intézmény Pénzügyi, számviteli és kontrolling önálló csoportjának munkatársai gondoskodnak. Első alkalommal egy ún. „fizetési felszólítás” nevű dokumentum kerül kiküldésre a fizetésre kötelezettnek. Amennyiben válasz és reakció nem érkezik rá, úgy az aláírt „Kötelezvény” bizonylattal bírósági, peres úton hajtandó be a fizetendő összeg.

## **7. TÉRÍTÉSI DÍJAK MÉRSÉKLÉSÉRE, ILLETVE ELENGEDÉSÉRE VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK**

A szabályzatban megállapított részleges és teljes térítési díjakat a Szent Rókus Kórház méltányossági alapon – tekintettel a szolgáltatást igénybevevő szociális és családi körülményeire – mérsékelheti, illetve elengedheti. Ez nem terjeszthető ki: a gyógyszer, gyógyászati anyag, különleges célú gyógyászati anyag (protézisek, szemlencse stb.), továbbá a nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra. A térítési díjak mérséklésére, illetve elengedésére a szolgáltatást igénybevevőnek indokai feltüntetésével kérelmet kell benyújtani az Intézmény orvosigazgatója felé, aki az osztályvezető főorvos véleményezése után, saját hatáskörben dönt a díj mérsékléséről, illetve elengedéséről. (13. sz. melléklet)

## **8. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK**

A Kórház és a Rendelőintézet főbejáratainál, valamint minden rendelőben és fekvőbeteg osztályon ki kell függeszteni a térítési díjak feltüntetésével a szolgáltatónál térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások jegyzékét, továbbá az osztályok felelős vezetői a szolgáltatás megkezdése előtt biztosítottat kötelezően tájékoztatják az indokolt és az általa igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról.

A részleges térítési díjak beszedésének alapját képező szolgáltatásokat a hozzátartozó, az ellátott és Intézményünk közötti külön megállapodás tartalmazza.(14., 17. sz.mellékletek)

Intézményünkben legalább egy éve dolgozó főállású munkatársaink esetében méltányossági alapon a Kórház elengedi a fogászati kezeléseknél fizetendő térítési díjat. Ebben az esetben az iratokon a "Méltányosság" jelzést kell alkalmazni, és az igazgatói engedélyt a kezelőlaphoz kell csatolni.

A szabályzatban foglaltak nem vonatkoznak arra az esetre, amelyekben a Szent Rókus Kórház külön szerződés vagy megállapodás alapján végez valamilyen szolgáltatást.

**Jelen szabályzat 2010. május 01-én lép hatályba, egyidejűleg hatályát veszti a jelenleg érvényes Térítési díj Szabályzat és annak mellékletei.**



# MELLÉKLETEK

## **1. sz. melléklet**

### **MAGYARÁZATOK A BIZTOSÍTOTTI STÁTUSZ MEGÍTÉLÉSÉHEZ**

#### **1. A biztosítással rendelkező magyar állampolgárok**

A biztosítási jogviszony mindig valamilyen jogilag szabályozott, munkavégzésre irányuló jogviszony alapján jön létre. Amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik, a biztosítás e jogviszony kezdetétől a megszűnéséig áll fenn. A biztosított jogviszony alapja a kötelező járulék megfizetése.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jelentkező személynek be kell mutatnia a Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (TAJ) tartalmazó kártyáját, nyilatkoznia kell a jogosultság fennállásáról és fényképes igazolvánnyal hitelt érdemlően igazolnia kell személyazonosságát.

#### **2. A biztosítással nem rendelkező magyar állampolgárok**

Térítési díj fizetésére kötelezettek.

#### **3. Magyar biztosítással rendelkező külföldi állampolgárok**

- Magyarországon munkát vállaló külföldiek  
A munkavállalás céljából Magyarországra érkező külföldi állampolgár főszabály szerint a Magyarországon belföldinek minősülő munkáltatóval fennálló munkaviszonya kezdetétől biztosítottnak számít, utána a munkáltató járulékot fizet. Ennek alapján jogosultságot szerez az egészségbiztosítás valamennyi ellátására.
- Eltartott közeli hozzátartozó és élettárs  
Egészségügyi szolgáltatásokra jogosult a biztosított személy eltartott közeli hozzátartozója és élettársa, akinek havi jövedelmi nem haladja meg az adott évben érvényes minimálbér 30%-át.
- Diplomáciai képviselők  
Nem terjed ki a kötelező magyar társadalombiztosítás a diplomáciai képviselők törvényben felsorolt eseteiben.
- Egyéb külföldi munkáltató munkavállalója  
A kötelező társadalombiztosítás nem terjed ki
  - A külföldi munkáltató által Magyarországon foglalkoztatott külföldinek minősülő személyre, illetve
  - A külföldi részvétellel működő gazdasági társaságnak, a külföldi székhelyű vállalkozás magyarországi fióktelepének, valamint a külföldi székhelyű vállalkozás kereskedelmi, bank- és biztosítóintézeti képviselőjének a Magyar Köztársaság területén foglalkoztatott természetes személy munkavállalójára, tagjára, foglalkoztatottjára, aki külföldinek minősül.

#### **4. Gazdasági és egyéb társaság tagja**

A társas vállalkozóbiztosítási kötelezettsége a gazdasági társaságnál, valamint az egyesülés, a közhasznú társaság, a szabadalmi ügyvivői társaság tagja esetében kizárólag akkor áll fenn, ha a tag e jogviszony alapján tényleges személyes közreműködési kötelezettséggel munkát végez. Ilyen esetben a biztosítási kötelezettség a tényleges személyes közreműködés kezdetének napjától, annak megszűnése napjáig tart.

5. Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok
  - Egészségügyi szolgáltatásra jogosult a középfokú nevelési-oktatási, vagy a felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató azon külföldi állampolgár, aki nemzetközi szerződés vagy az Oktatási Minisztérium által adományozott ösztöndíj alapján létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll
  - Egyéb tanulói, hallgatói jogviszonyban állók csak megállapodás kötése esetén jogosultak egészségügyi szolgáltatásra
  
6. Külföldi állampolgárok megállapodás kötése egészségügyi szolgáltatás biztosítására
  - Azon Magyarországon élő külföldi állampolgárok, akik nem tartoznak a kötelezően biztosítottak körébe, továbbá nem tartoznak olyan egyezmény hatálya alá, amely alapján Magyarországon egyes egészségbiztosítási szolgáltatásokra jogosultak lennének, megállapodást köthetnek
  - A megállapodás feltétele, hogy a Magyarországon élő külföldi letelepedési vagy tartózkodási engedéllyel rendelkeznek. A megállapodást a tartózkodási hely szerint illetékes megyei egészségbiztosítási pénztárakban lehet megkötni, a megállapodásnak megfelelő mértékű járulékokat a postai csekken vagy banki átutalással kell megfizetni.
  
7. Az ellátás biztosítása magyar biztosítással rendelkező külföldi állampolgárok számára
  - Az egészségbiztosítási szolgáltatásokra való jogosultság érdekében kötött megállapodás alapján a megyei egészségbiztosítási pénztár TAJ-számot ad ki, melyet rávezet egy „Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról” című nyomtatványra
  - A megállapodás alapján az egészségbiztosítási ellátás – sürgősségi eü ellátás kivételével – akkor jár, ha az igénybevétel kezdő napját megelőzően már legalább 6 havi járulékfizetés történt. Ettől eltérően, ha a megállapodást kötő igényli – a megállapodás megkötését követő hónap első napjától jár az ellátás, ha a 6 hónapra esedékes járulékot a megállapodás megkötésével egyidejűleg, visszamenőleg befizetik.

**2. sz. melléklet**

**AZ EURÓPAI GAZDASÁGI TÉRSÉG ÁLLAMAI**

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

**ÁLLAMKÖZI EGYEZMÉNYEK**

<b>sorszám</b>	<b>Megnevezés (hivatkozás a rendelet számára)</b>
1.	Angola (17/1984.II.27. MT rendelet)
2.	Észak-Korea (14/1975.V.14. MT rendelet) csak a KNDK állampolgárai
3.	Irak (47/1978.X.4. MT rendelet)
4.	Jordánia (15/1981.V.23. MT rendelet)
5.	Jugoszlávia utódállamai esetében csak Szerbia, Montenegró és Macedónia esetében alkalmazható (1959.évi 20.tv)
6.	Kuba (1969. évi 16. tv)
7.	Kuvait (33/1979.X.14. MT rendelet)
8.	Mongólia (29/1974.VII.10.MT rendelet)
9.	Szovjetunió utódállamai, kivéve Észtország, Lettország, Litvánia és Üzbegisztán (1963. évi 16. tv)

3. sz. melléklet

**FIZETENDŐ RÉSZLEGES ÉS KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJAK**

**A) Krónikus osztályon fizetendő díjak**

**TERÜLETI BETEG** esetén (fizetési kötelezettség a **11. naptól** kezdődően)

Emelt szintű ellátás díja		
I.	1 ágyas szoba	2.000 Ft / nap
II.	2 ágyas szoba	1.100 Ft / nap
III.	3-4 ágyas szoba	900 Ft / nap
IV.	5-6 ágyas szoba	700 Ft / nap
V.	6 ágy fölötti vagy komfort nélküli szoba	térítésmentes

A bentfekvés **7. hónapjától** a díjfizetés az alábbiak szerint változik: **emelt szintű ellátás díja + ápolási díj** megfizetésére.

Emelt szintű ellátás + Ápolási kiegészítő díj			
	Emelt szintű ellátás díja	2011.01.01-2011.06.30-ig	2011.07.01-től
I.	1 ágyas szoba	1.400 Ft / nap	1.200 Ft / nap
II.	2 ágyas szoba	500 Ft / nap	300 Ft / nap
III.	3-4 ágyas szoba	300 Ft / nap	100 Ft / nap
IV.	5-6 ágyas szoba	100 Ft / nap	térítésmentes
V.	6 ágy fölötti vagy komfort nélküli szoba	térítésmentes	térítésmentes
	<b>Ápolási díj</b> (ágyszámtól független)	600 Ft / nap	800 Ft / nap

**NEM TERÜLETI BETEG** esetén (fizetési kötelezettség az **1. naptól** kezdődően)

Emelt szintű ellátás díja		
I.	1 ágyas szoba	3.000 Ft / nap
II.	2 ágyas szoba	2.600 Ft / nap
III.	3-4 ágyas szoba	1.900 Ft / nap
IV.	5-6 ágyas szoba	1.200 Ft / nap
V.	6 ágy fölötti vagy komfort nélküli szoba	térítésmentes

A bentfekvés **7. hónapjától** a díjfizetés az alábbiak szerint változik: **emelt szintű ellátás díja + ápolási díj** megfizetésére.

Emelt szintű ellátás + Ápolási kiegészítő díj			
	Emelt szintű ellátás díja	2011.01.01-2011.06.30	2011.07.01-től
I.	1 ágyas szoba	2.400 Ft / nap	2.200 Ft / nap
II.	2 ágyas szoba	2.000 Ft / nap	1.800 Ft / nap
III.	3-4 ágyas szoba	1.300 Ft / nap	1.100 Ft / nap
IV.	5-6 ágyas szoba	600 Ft / nap	400 Ft / nap
V.	6 ágy fölötti vagy komfort nélküli szoba	térítésmentes	térítésmentes
	<b>Ápolási díj</b> (ágyszámtól független)	600 Ft / nap	800 Ft / nap

**Az emelt szintű ellátás (komfortszolgáltatás) ismertetése:**

A Kórház a beteget az alábbiakban részletezett emelt szintű ellátásban részesíti:

- Hotelszolgáltatás, komfortosabb kórterem (ágyszám, ágynemű)
- Felvételnél teljes körű állapotfelmérés, komplex orvosi kivizsgálás
- Szakrendelők, diagnosztikai egységek rendelkezésre állása helyben, folyamatos szakkonzulensi lehetőség
- A napi háromszori étkezésen és kisétkézésen túl, igény szerint további étkezés biztosítása (desszert, gyümölcs, stb.)
- Decubitus rizikófelmérés, prevenció, kezelés - valamennyi tevékenység és eredmény pontos dokumentálása, valamint decubitus surveillance tevékenység végzése és értékelése
- A decubitus kezelésére az intézményben ún. decubitus-team működik, mely előírt szakmai protokolloknak megfelelően, orvosi háttérrel (sebész, bőrgyógyász, stb.), intelligens kötszerek alkalmazásával, a kezelés hatékonyságának folyamatos monitoringjával végzi feladatát
- Individuális, személyre szabott, terv szerinti betegápolás és az ápolás folyamatos monitoringja, a beteg ápolásra adott reakcióinak rendszeres és gyakori értékelése
- Személyközpontú edukáció, egyéni életvezetési és dietetikai tanácsadás, egészségfejlesztés és egészségnevelés
- Szakpszichológus, ergoterapeuta, fizioterapeuta, kineziológus, logopédus elérhetőség igény esetén
- Egyéni, illetve csoportos gyógytorna elérhetőség igény esetén
- Gyógyfoglalkoztatás (pl. festés, fonás, gyöngyfüzés, labdázás, éneklés)
- Zeneterápia igény szerint
- Sószoza látogatás helyben igény szerint
- Természetes és alternatív gyógymódok alkalmazása
- Lelki gondozói szolgálat, lelki támogatás, vallásgyakorlás lehetősége (pl. kápolna)
- Hagyományápolás, hagyományőrző ünnepek megtartása az intézményben
- Önkéntes segítők bevonása az ápolásba
- Egyéb speciális igények kielégítése is lehetséges, mely külön megbeszélés tárgyát képezi. (Ezen szolgáltatások igénybevétele esetén külön díjazás kerül megállapításra – pl. fodrász, pedikűr, stb.)

**B) Rehabilitációs osztályon az emelt szintű ellátásért (komfortszolgáltatásért) fizetendő kiegészítő térítési díjak (kivéve: Kardiológiai rehabilitációs osztályon)**

**területi beteg esetén** (fizetési kötelezettség a **21. naptól** kezdődően)

1. 1 ágyas szoba	2.000 Ft/nap
2. 2 ágyas szoba	1.000 Ft/nap
3. 3-4 ágyas szoba	800 Ft/nap
4. 5-6 ágyas szoba	600 Ft/nap
5. 6 ágy fölött vagy komfort nélküli	térítésmentes

**nem területi beteg esetén** (fizetési kötelezettség az **1. naptól** kezdődően)

1. 1 ágyas szoba	2.000 Ft/nap
2. 2 ágyas szoba	1.500 Ft/nap
3. 3-4 ágyas szoba	1.300 Ft/nap
4. 5-6 ágyas szoba	600 Ft/nap
5. 6 ágy fölött vagy komfort nélküli	térítésmentes

**Kardiológiai rehabilitációs osztályon fizetendő kiegészítő térítési díjak a 21. naptól kezdődően:**

1. 2 ágyas szoba	2 000 Ft/nap
2. 5 ágyas szoba	500 Ft/nap

**Az emelt szintű ellátás (komfortszolgáltatás) ismertetése:**

A Kórház a beteget a továbbiakban részletezett komfortszolgáltatásban részesíti:

- Hotelszolgáltatás, komfortosabb kórterem (ágyszám)
- Szakrendelők, diagnosztikai egységek rendelkezésre állása helyben, folyamatos szakkonzulensi lehetőség
- A napi háromszori étkezésen és kisétkezésen túl, igény szerint további étkezés biztosítása (desszert, gyümölcs, stb.)
- Decubitus rizikófelmérés, prevenció, kezelés - valamennyi tevékenység és eredmény pontos dokumentálása, valamint decubitus surveillance tevékenység végzése és értékelése
- A decubitus kezelésére az intézményben ún. decubitus-team működik, mely előírt szakmai protokolloknak megfelelően, orvosi háttérrel (sebész, bőrgyógyász, stb.), intelligens kötszerek alkalmazásával, a kezelés hatékonyságának folyamatos monitoringjával végzi feladatát
- Individuális, személyre szabott, terv szerinti betegápolás és az ápolás folyamatos monitoringja, a beteg ápolásra adott reakcióinak rendszeres és gyakori értékelése
- Személyközpontú edukáció, egyéni életvezetési és dietetikus tanácsadás, egészségfejlesztés és egészségnevelés
- Gyógyfoglalkoztatás (pl. festés, fonás, gyöngyfűzés, labdázás, éneklés)
- Zeneterápia igény szerint
- Sószoza látogatás helyben igény szerint
- Természetes és alternatív gyógymódok alkalmazása
- Lelki gondozói szolgálat, lelki támogatás, vallásgyakorlás lehetősége (pl. kápolna)
- Hagyományápolás, hagyományörző ünnepek megtartása az intézményben
- Önkéntes segítők bevonása az ápolásba
- Egyéb speciális igények kielégítése is lehetséges, mely külön megbeszélés tárgyát képezi. (Ezen szolgáltatások igénybevétele esetén külön díjazás kerül megállapításra – pl. fodrász, pedikűr, stb.)

**C) Ápolási osztályon fizetendő részleges és kiegészítő térítési díjak** (fizetési kötelezettség az 1. naptól kezdődően):

- **2011.01.01. – 2011.06.30. közötti időszakban 600 Ft/nap valamint 2011.07.01. –től 800 Ft/ nap ápolási díj, és**
- **emelt szintű ellátás (komfortszolgáltatás) kiegészítő díj**

<b>Emelt szintű ellátás + Ápolási kiegészítő díj</b>			
	<b>Emelt szintű ellátás díja</b>	<b>2011.01.01–2011.06.30</b>	<b>2011.07.01-től</b>
I.	1 ágyas szoba	4 800 Ft / nap	4 600 Ft / nap
II.	2 ágyas szoba	3 700 Ft / nap	3 500 Ft / nap
III.	3-4 ágyas szoba	2 800 Ft / nap	2 600 Ft / nap
IV.	5 ágyas szoba	2 500 Ft / nap	2 300 Ft / nap
	<b>Ápolási díj</b> (ágyszámtól függetlenül)	600 Ft / nap	800 Ft / nap

**Az emelt szintű ellátás (komfortszolgáltatás) ismertetése:**

A Kórház a beteget a továbbiakban részletezett komfortszolgáltatásban részesíti:

- Hotelszolgáltatás, komfortosabb kórterem (ágyszám, ágynemű)
- 24 órás orvosi ügyelet, folyamatos vizit
- Felvételnél teljes körű állapotfelmérés, komplex orvosi kivizsgálás
- Szakrendelők, diagnosztikai egységek rendelkezésre állása helyben, folyamatos szakkonzulensi lehetőség
- A napi háromszori étkezésen és kisétkezésen túl, igény szerint további étkezés biztosítása (desszert, gyümölcs, stb.)
- Decubitus rizikófelmérés, prevenció, kezelés - valamennyi tevékenység és eredmény pontos dokumentálása, valamint decubitus surveillance tevékenység végzése és értékelése
- A decubitus kezelésére az intézményben ún. decubitus-team működik, mely előírt szakmai protokolloknak megfelelően, orvosi háttérrel (sebész, bőrgyógyász, stb.), intelligens kötszerek alkalmazásával, a kezelés hatékonyságának folyamatos monitoringjával végzi feladatát
- Individuális, személyre szabott, terv szerinti betegápolás és az ápolás folyamatos monitoringja, a beteg ápolásra adott reakcióinak rendszeres és gyakori értékelése
- Személyközpontú edukáció, egyéni életvezetési és dietetikus tanácsadás, egészségfejlesztés és egészségnevelés
- Szakpszichológus, ergoterapeuta, fizioterapeuta, kineziológus, logopédus elérhetőség igény esetén
- Egyéni, illetve csoportos gyógytorna elérhetőség igény esetén
- Gyógyfoglalkoztatás (pl. festés, fonás, gyöngyfüzés, labdázás, éneklés)
- Zeneterápia igény szerint
- Sószoza látogatás helyben igény szerint
- Természetes és alternatív gyógymódok alkalmazása
- Lelki gondozói szolgálat, lelki támogatás, vallásgyakorlás lehetősége (pl. kápolna)
- Hagyományápolás, hagyományörző ünnepek megtartása az intézményben
- Önkéntes segítők bevonása az ápolásba
- Egyéb speciális igények kielégítése is lehetséges, mely külön megbeszélés tárgyát képezi. (Ezen szolgáltatások igénybevétele esetén külön díjazás kerül megállapításra – pl. fodrász, pedikűr, stb.)



#### 4. sz. melléklet

### FIZETENDŐ TELJES TÉRÍTÉSI DIJAK

**Térítési díjfizetésre kötelezettek:** nem biztosított magyar és egyéb EU állampolgárok, egyéb külföldi állampolgárok, valamint a biztosítottak biztosítási szolgáltatási kör fedezetén kívüli többlet ellátásban részesülők.

Térítési díj értékének összetevői:

- fizikális vizsgálatok, konzíliumok
- diagnosztikai vizsgálatok
- egyéb ellátások, kezelések
- betegápolás
- ápolás, gondozás
- műtéti beavatkozások
- ápolás, gondozás
- szociális célú tovább-ápolási költség (OEP finanszírozásra már nem jogosult)
- gyógyszer
- anyag
- gyógyszer használatos eszköz (implantátumok, protézisek)

#### **Járóbeteg szakellátásban, laboratóriumban végzett vizsgálatok térítési díja:**

**a teljesített német pontszám háromszorosa \* teljesítményegység Ft értékével** (egy német pont Ft értéke jelenleg: 1,50 Ft)

(kivéve: radiológia, bőrgyógyászat és szájsebészet tételesen rögzített díjai)

#### **Krónikus és rehabilitációs osztályokon az ellátás térítési díja:**

fizetésre kötelezett beteg által: az **1-30 napig 9 000 Ft/ nap, 30 nap után 12 000 Ft/nap**

#### **Egynapos sebészeti ellátás térítési díja:**

(Az árak bruttó értékek.)

**Besorolás szerinti HBCS másfélszerese (1,5) \* súlyszám aktuális Ft értékével** (jelenleg egy súlyszám 150 ezer Ft)

*Az egynapos sebészeti szakellátásban, a krónikus fekvőbeteg szakellátásnál és a diagnosztikus és járóbeteg-szakellátásnál alkalmazásra kerülő teljesítményegység forintértéke: a jogszabályban megállapított forintérték.*

- ❖ Egynapos sebészeti beavatkozás utáni, szakmailag nem indokolt, beteg által igényelt további elhelyezés díja (kórházi benttartózkodás, kettőnél többágyas szoba) 4 000 Ft/éj
- ❖ Beteggel érkező kísérő hozzátartozó „hotelszolgálat” igénybevétele esetén fizetendő díj: 6 000 Ft/éj
- ❖ VIP szoba használati díja (fizetési kötelezettség az 1. naptól kezdődően):

- VIP szoba 6 000 Ft/fő/nap  
(2 ágyas, légkondicionáló berendezéssel és televízióval felszerelt)
  - Amennyiben a beteg a szobát kérésre egyedül veszi igénybe 10 000 Ft/nap
  - Amennyiben a beteg kísérő hozzátartozóval veszi igénybe 14 000 Ft/nap

(Amennyiben a VIP szoba igénybevétele a szakmailag nem indokolt, beteg által igényelt további elhelyezés során történik, akkor a VIP szoba használatának díjai 2 000 Ft/nap értékkel növekednek.)

- ❖ Amennyiben az egynapos sebészeti beavatkozás után, szakmailag nem indokolt, további elhelyezést igénylő beteg (valamint a beteg hozzátartozója az 1. naptól kezdődően) étkezést kíván igénybe venni, annak díjai az alábbiak: (az árak az ÁFA-t tartalmazzák)
  - Reggeli 300 Ft/adag (ÁFA-val)
  - Ebéd 1 000 Ft/adag (ÁFA-val)
  - Vacsora 300 Ft/adag (ÁFA-val)

**Kérésre kiadott (továbbított) felvétel:** (film esetén mérettől függően)

- CT vizsgálat felvétel CD-n kiadva: 200 Ft/db
- CT vizsgálat felvétel filmen kiadva: 1 000 Ft/db
- Rtg vizsgálat felvétel kisfilmen kiadva: 400 Ft/db
- Rtg vizsgálat felvétel nagyfilmen kiadva: 600 Ft/db
- Digitális panoráma rtg felvétel CD-n kiadva (továbbítva):
  - területi beteg esetében: 500 Ft/db
  - magánrendelésről érkező, illetve területen kívüli beteg esetében: 4 000 Ft/db

**Radiológiai Osztályon végzett vizsgálatok díjtételei:**

Vizsgálatnak, beavatkozásnak megfelelő német pontszám x szorzószám (kivéve: ezen szabályzatban tételesen rögzített CT, UH és mammográfiás vizsgálatok)

Vizsgáló módszer	Szorzószám
Átvilágítások	3
Mellkas felvételek	3
Kétirányú mellkas felvétel	3
Vese vizsgálatok	3
Nyelés, gyomor, vékonybél vizsgálat	3
Irrigoscopia	3
Koponya felvételek	3
Gerinc felvétel	3
Végtag felvétel	3

<b>CT TÉRÍTÉSI DÍJAK (aktuális német pont*2) 100 Ft-ra kerekítve</b>		
<b>WHO</b>	<b>Vizsgálat megnevezése</b>	<b>Térítési díj (Ft)</b>
34410	Agykoponya natív CT vizsgálata	7 600
34412	Agykoponya CT vizsgálat natív + iv. kontrasztanyag	23 900
34417	Belsőfül célzott CT vizsgálata natív	7 600
34418	Belsőfül célzott CT vizsgálata natív + iv. kontrasztanyag	24 300
34421	Arckoponya CT vizsgálata natív + iv. kontrasztanyag	24 300
34422	Arckoponya CT vizsgálata natív	7 600
34424	Gerinc CT vizsgálata (min. 2 csigolya)	7 600
34430	Nyaki lágyszövet CT vizsgálata natív	7 600
34432	Nyaki lágyszövet CT vizsgálata natív + iv. kontrasztanyag	26 500
34440	Mellkas CT vizsgálata natív	10 200
34442	Mellkas CT vizsgálata natív + iv. kontrasztanyag	31 100
34450	Teljes has CT vizsgálata natív	10 200
34453	Teljes has és medence CT vizsgálata natív	16 700
34454	Teljes has és medence CT vizsgálata natív + iv. kontrasztanyag	40 300
34460	Medence CT vizsgálata natív	7 600
34470	Végtag CT vizsgálata natív	7 600
34480	Kiegészítő pont has vagy medence CT vizsgálatnál	4 300

<b>UH TÉRÍTÉSI DÍJAK(aktuális német pont*2) 100 Ft-ra kerekítve</b>		
Kivéve: hasi és kismedencei UH (német pont*5)		
<b>WHO</b>	<b>Vizsgálat megnevezése</b>	<b>Térítési díj (Ft)</b>
	<b>Hasi UH tartalmazza</b>	<b>7 700</b>
36130	Hasi komplex	4 700
36150	Kismedence	3 000
	<b>Pajzsmirigy UH tartalmazza</b>	<b>6 000</b>
36112	Nyaki erek UH	1 900
36110	Nyaki lágyszövet UH	1 800
36111	Pajzsmirigy UH	1 800
36117	Nyálmirigy UH	500
	<b>CDS tartalmazza</b>	<b>8 000</b>
3617A	Duplex UH nyaki erek jobb	2 400
3617A	Duplex UH nyaki erek bal	2 400
3617P	Duplex UH subclavia jobb	1 600
3617P	Duplex UH subclavia bal	1 600
	<b>Alsó végtagi erek tartalmazza</b>	<b>5 200</b>
3617L	Duplex UH végtagi erek jobb	2 600
3617L	Duplex UH végtagi erek bal	2 600

Egyéb UH vizsgálatok Ft = aktuális német pont\*2

<b>MAMMOGRÁFIA TÉRÍTÉSI DÍJAK(aktuális német pont*2) 100 Ft-ra kerekítve</b>		
<b>WHO</b>	<b>Vizsgálat megnevezése</b>	<b>Térítési díj (Ft)</b>
	<b>Komplex emlővizsgálat</b>	<b>11 200</b>
31930	Emlőfelvétel natív ferde jobb	1 400
31930	Emlőfelvétel natív ferde bal	1 400



### **Egészségügyi dokumentáció rendelkezésre bocsátásának térítési díja:**

A betegek Intézetünkől való távozáskor minden esetben zárójelentést kapnak. Abban az esetben, ha egy későbbi időpontban visszatérnek és bármilyen – az Intézetünkben keletkezett – irat sokszorosítását szeretnék kérni, minden alkalommal 1.500 Ft + ÁFA egyszeri szolgáltatási díjat, és fénymásolt oldalanként A<sub>4</sub>-es méret esetén 20 Ft + ÁFA; A<sub>3</sub>-as méret esetén pedig 40 Ft + ÁFA díjat kötelesek fizetni.

### **Kiegészítő szolgáltatások:**

**Az Intézményben működő műtők és egyéb helyiségek bérbe adása külön megállapodás/szerződés alapján történik, melyben az ár kialakítása a további szolgáltatások és helyiségek igénybevétele figyelembevételével alakul, szem előtt tartva a Szent Rókus Kórház és Intézményei hírnevét, érdekeit és a mindenkori piaci viszonyokat. A bérbeadás feltétele, hogy a gazdasági társaságnak, vállalkozónak saját felelősségbiztosítással kell rendelkeznie!**

**5. sz. melléklet**

**FELADÁS SZÁMLÁZÁSRA**  
(Teljes térítési díj fizetése esetén)

**Szent Rókus Kórház és  
Rendelőintézet**  
1085 BUDAPEST  
Gyulai Pál utca 2.

**PÉNZÜGYI OSZTÁLY – PÉNZTÁR RÉSZÉRE**

az Intézet.....fekvő/járóbeteg osztályán

elvégzett vizsgálatokról.....év.....hó.....nap

NÉV:.....

Személyi ig. szám (útlevel szám):.....

Lakcím:.....

Állampolgársága:.....

ELVÉGZETT SZOLGÁLTATÁS (helyhiány esetén pótlap töltendő ki):

KÓDJA	MEGNEVEZÉSE	PONTSZÁMA(SÚLY)	ÖSSZEGE
*			

PH .....  
orvos aláírása

A fenti szolgáltatást igénybe vettem, az érte járó díj megfizetését vállalom.

.....  
beteg aláírása

Mindösszesen fizetendő:

Törölt: 0

.....  
pénzügyi osztály

\*Vizsgálatokat végző orvosok számára kötelezően kitöltendő!









**9. sz. melléklet**

**FELADÁS SZÁMLÁZÁSRA**  
(Betegkísérő térítési díj fizetése esetén)

**Szent Rókus Kórház és  
Rendelőintézet**  
1085 BUDAPEST  
Gyulai Pál utca 2.

**PÉNZÜGYI OSZTÁLY – PÉNZTÁR RÉSZÉRE**

Az Egészségügyi szolgáltatások térítési szabályzatának értelmében a beteget kísérő és a kórházba befekvő szülő/hozzátartozó az ellátásért térítési díjat köteles fizetni, melynek összege 6 000 Ft/fő/nap.

Beteg neve: .....

Hozzátartozó neve: .....

Címe: .....

Várható benntartózkodás időtartama: .....

Budapest, 20.....

.....  
Osztályvezető főorvos

**10. sz melléklet**

**KÖTELEZVÉNY**

**Alulírott .....**

**(lakcím:**

**.....**

**szem.ig.sz.(útleveleszáma):.....) ezúton**

**elismerem,**

**hogy a Szent Rókus Kórház és Rendelőintézet által biztosított egészségügyi szolgáltatás ellenértékeként.....Ft,**

**azaz.....forint**

**tartozásom áll fenn a Kórházzal szemben, melynek megfizetését távozásomkor az Intézmény által kiállított számla alapján a pénztárban készpénzben befizetem, vagy a vég számla kiállításának napjától számított 15 napon belül átutalással kiegyenlítem.**

**Tudomásul veszem, hogy amennyiben fizetési kötelezettségemnek a fentiekben foglaltak szerint nem teszek eleget, úgy az Intézet követelését bírósági úton érvényesíti, a követelés kamataival és járulékaival együtt.**

**Fenti nyilatkozatomat annak elolvasása és kitöltése után, mint akaratommal mindenben megegyezőt írtam alá.**

Budapest, 20..... hó .....napján

.....

nyilatkozattevő

**11. sz. melléklet**  
(a 8/1980. (Eü. K. 5.) EüM utasítás)

**KÖTELEZVÉNY**

Alulírott: ..... (születési helye: ..... ország:  
..... ideje: ..... lakik: ..... ország,  
város, utca, szám; útlevel-, vízumszám: .....) elismerem, hogy 20.... év .....  
hó ..... naptól kezdődően 20..... év ..... hó ..... napig (összesen ..... nap)  
a ..... fekvőbeteg gyógyintézetben gyógykezeléssel  
kapcsolatban felmerült ..... Ft intézeti ápolási költséget az intézetből  
történt távozásom alkalmával nem egyenlítettem ki. A gyógykezeléssel kapcsolatban  
felmerült fenti forint-összeg tartozást elismerem, és kötelezem magam, hogy annak  
kiegyenlítéséről mielőbb gondoskodom.

A magyar államot megillető fenti tartozásomat a behajtásra illetékes szervek felszólítására -  
amennyiben ezt a felszólítás előtt még nem egyenlítettem ki - feltétlenül megfizetem.

Egyben közlöm, hogy Magyarországon élő fizetőköteles hozzátartozóm adatai a  
következők:

neve: ..... születési éve, helye: .....  
pontos címe: .....

Dátum: ..... aláírás: .....  
Tanu: ..... Tanu: .....  
személyazonosságot ..... személyazonosságot  
igazoló okmány száma ..... igazoló okmány száma .....

**DIE SCHULDVERSCHREIBUNG**

Unterzeichnete(r): ..... (Geburtsort: ..... Land;  
Geburtsdatum: ..... Wohnort: ..... Land, Stadt,  
Strasse, Nr. Reisepass- und Visumnummer: .....) hiermit bestätige, dass ich vom  
..... Tage ..... Monat ..... Jahr bis zum Tage ..... Monat .....  
Jahr (insgesamt ..... Tage) in der Heilanstalt ..... unter Heilkund  
stand. Anlässlich meiner Entlassung vom Krankenhaus habe ich Kosten meiner Heilkur  
und Pflege im Betrage von ..... Ft nicht beglichen. Hiermit anerkenne ich  
die Schulden meiner Heilkur und verpflichte mich zur möglichst baldigen Begleichung der  
obigen Forintsumme.

Meine Schulden gegenüber dem Ungerischen Staate werde ich - auf Aufforderung des mit  
der Eintreibung beauftragten Organes - unbedingt bezahlen, falls ich diese Schuld noch  
nicht beglichen habe.

Gleichzeitig gebe ich die Daten meiner, in Ungarn lebenden, zur Zahlung verpflichteten  
Angehörigen wie folgt an:

Name: ....., Geburtsort und Datum: ..... genaue Adresse .....

Datum: .....

Unterschrift

.....  
Zeuge .....  
.....  
Zeuge

Nr der Urkunde für die Best.,tigung der Nr der Urkunde für die Best.,tigung der  
Identität ..... Identität

### RECOGNIZANCE

Undersigned ..... (Place of birth: ..... country; Date of birth: ..... Dwelling place: ..... (country, town, street, No.); Passprot No.: ..... Visa No: ..... acknowledge that I underwent a medical treatment from ..... day ..... month, ..... year up to ..... day month, ..... year (total ..... days) in the Hospital ..... and that I have not settled my debit Forint ..... concerning the costs of my medical treatment and that of my nursing.

I acknowledge my above Forintdebit as to my medical treatment and I provide for its settlement at my earliest convenience.

On the notice of competent authorities in Hungary I will immediately settle my debit being due to the Hungarian State in case of my not settling it previously. At the same time I give hereunder the data of my relatives liable to pay:

Name: ..... Place and data of birth: ..... address: .....

Date: ..... Signature: .....

Wittness: ..... Wittness: .....

No, of the document proving the identity: No, of the document proving the identity:

### OBLIGATION

Je soussigné(e) ..... (lieu de naissance: ..... (pays) date de naissance: ..... domicile: ..... (pays, ville, rue et numéro), N° du passeport et du visa: ..... (reconails d'avoir suivi un traitement médical ... l' pital ..... du ..... (jour) ..... mois) 19..... (année) au ..... (jopur) ..... (mois) 19 ..... (année), pendant une durée de ..... jours au total.

En quittant l'établissement médical ci-dessus mentionné je n'ai pas payé les freais d'hospitalisation s'élevant ... la somme de ..... Ft.

Je me reconnais revedable de la somme en Ft indiquée provenant du traitement médical et je m'engage ... acquitter cette dette au plus tôt possible.

Je m'oblige ... regler la dette de ci-dessus ... l'Etat Hongrois - ... la requisition des autorités compétentes - aus cas où je ne l'avais pas acquittée avant le l'équisition.

Les données de mon parent domicilié en Hongrie et pouvant être obligé ... payer la somme en question, sont communiquées en ce qui suit:

Nom: ..... Date et lieu de naissance: ..... Adresse complète: .....

Date: ..... Signature: .....

Témoin: ..... Témoin: .....

No de la piçce d'identité ..... No de la piçce d'identité.....

**12. sz. melléklet**

**KÖTELEZVÉNY**

Alulírott.....vállalom, hogy a hiányzó TAJ kártyám, mely az egészségügyi ellátásra való jogosultságomat igazolja, és hiányzó irataimat (személy-igazolvány és lakcímbjelentő kártya) 15 napon belül bemutatom. Ha ennek a kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy a Szent Rókus Kórház és Rendelőintézet által nyújtott szolgáltatás ellenértékét megtérítem.

Személyi adatok

Hozzá tartozó adatai

Név:.....

Név:.....

Születési hely:.....

Születési hely:.....

Születési dátum:.....

Születési dátum:.....

Anyja neve:.....

Anyja neve:.....

Lakcím:.....

Lakcím:.....

.....

.....

Hozzá tartozó minősége:.....

Budapest, 20.....

.....  
Nyilatkozattevő aláírása

.....  
Hozzá tartozó aláírása

.....  
Ellátó osztály képviselője

.....  
Ellátó osztály pecsétje

*13. sz. melléklet*

**MÉLTÁNYOSSÁGI KÉRELEM**

**Szent Rókus Kórház és  
Rendelőintézet**  
1085 BUDAPEST  
Gyulai Pál utca 2.

Tisztelt Főigazgató Asszony/Úr!

*Azzal a kéréssel fordulok Önhöz, hogy a kezelésem, illetve műtétem díjának megfizetését  
elengedni szíveskedjen, vagy járuljon hozzá a részletfizetési lehetőséghez.*

Indokaim az alábbiak:

Budapest, 20..... hó .....nap

.....  
(beteg aláírása)

Javaslom:

.....  
(osztályvezető főorvos)

MÉLTÁNYOSSÁGBÓL ELENGEDEM  
RÉSZLETFIZETÉST ENGEDÉLYEZEM (megfelelő rész aláhúzandó)  
RÉSZLETFIZETÉST ELUTASÍTOM

.....  
(orvos igazgató)

Budapest, 20..... hó .....nap

**14. sz. melléklet**

**ELLÁTÁSI MEGÁLLAPODÁS**

amely létrejött **egyrésről a Szent Rókus Kórház és Intézményei**, mint térítéses betegellátást biztosító egészségügyi intézmény (továbbiakban Szolgáltató),

**másrésről a kórházban ápoltként felvett:**

Név:  
Szem. ig. szám:  
Anyja neve:  
Lakcím:  
Születési hely:  
Születési idő:  
TAJ szám:  
(továbbiakban Ellátott)

**és hozzátartozója/törvényes képviselője/gondnoka/gyámja:**

Név:  
Szem. ig. szám:  
Anyja neve:  
Lakcím:  
Születési hely:  
Születési idő:  
Elérhetőség:

1.) Szerződő felek rögzítik, hogy a krónikus betegellátást a felvétel hónapját követő hetedik hónaptól az OEP nem teljes körűen finanszírozza. Erre tekintettel az ellátott és hozzátartozója együttesen kéri, hogy az OEP által 100%-ban finanszírozott (291/2009.(XII.18.) Korm. rendelete az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3) Korm. rendelet módosításáról) időszak után, a hat hónapot követően, a Szolgáltató biztosítsa az Ellátott számára a krónikus ellátást akként, hogy az Ellátott és a Hozzátartozója együttesen és egyetemlegesen vállalják a pótdíj megfizetését az alább részletezett feltételek mellett.

2.) A pótdíj a krónikus osztályon nyújtott szolgáltatásokért, az ellátás időtartamára (a hat hónapot követően) 2011. január 01 és június 30 között napi 600 Ft ( azaz hatszáz forint), 2011. július 01-től napi 800 Ft( azaz nyolcszáz forint), mely összeg első részletét az Ellátott és hozzátartozója a felvételt követő 2 héten belül, a további részleteket pedig minden hónap 10. napjáig köteles megfizetni a Szolgáltató házipénztárában.

Az Ellátott és hozzátartozója a fenti pótdíjon felül az Ellátás megkezdésétől kiegészítő térítési díjat köteles fizetni az alábbiak szerint, amennyiben az Ellátás során a Térítési díj Szabályzat 3. sz. mellékletében részletesen ismertetett komfortszolgáltatást kíván igénybe venni. Ezen kiegészítő térítési díj első részletét Ellátott és hozzátartozója a felvételt követő 2 héten belül, a további részleteket pedig minden hónap 10. napjáig köteles megfizetni a Szolgáltató házipénztárában.



A kiegészítő térítési díj a hatályos Térítési Díj Szabályzat vonatkozó díjai alapján kerül megállapításra.

Amennyiben az Ellátott vagy a Hozzá tartozó eláll az elhelyezés szándékától és a Szolgáltató az Ellátott számára a helyet előzetes egyeztetés alapján már lefoglalta, úgy az Ellátott és a Hozzá tartozó köteles meghatározott díjat, 10.000,- Ft-ot, azaz Tízezer forintot a Szolgáltató részére megfizetni.

3.) A Szolgáltató kötelezettséget vállal arra vonatkozóan, hogy az ellátottat:

**20.... év..... hó..... napjától**

jelen ellátási megállapodás bármely okból történő megszűnéséig az ápolásra vonatkozó mindenkori érvényes egészségügyi jogszabályok betartása mellett az alábbi szolgáltatásokban részesíti a 2.) pontban körülírt térítési díj fejében, melyet az OEP a mindenkori hatályos jogszabályok alapján egészít ki a Szolgáltató részére:

- megteremti az egészségügyi ellátáshoz szükséges feltételeket,
- gondoskodik a beteg komfort fokozattal ellátott kórtermekbe történő elhelyezésről beteg és/vagy hozzátartozó előzetes igényeinek felmérése alapján,
- továbbá gondoskodik a Térítési Díj Szabályzat 3. sz. mellékletében részletesen ismertetett emelt szintű ellátásról (komfortszolgáltatásról).

4.) Felek megállapodnak abban, hogy amennyiben az Ellátott a saját ruhaneműjét használja, úgy annak tisztántartásáról a Hozzá tartozó gondoskodik.

5.) A Szolgáltató az Ellátott állapotáról a hozzátartozót köteles tájékoztatni. Az Ellátott állapotától függően tájékoztatást az osztályvezető főorvos vagy az osztályos orvos ad.

A Szolgáltató az Ellátott állapotáról a hozzátartozót köteles tájékoztatni. Az Ellátott állapotától függően tájékoztatást a konzulens orvos vagy az osztályvezető ápoló ad.

6.) Az Ellátott köteles megfelelően együttműködni a Szolgáltató szakszemélyzetével gyógykezelésének eredményessége érdekében.

7.) Az Ellátott vállalja a Szolgáltató házirendjének betartását.

8.) A Szolgáltató kizárólag az Ellátott intézeti letétbe helyezett értéktárgyaiért vállal felelősséget.

9.) Az Ellátott és a Hozzá tartozó tudomásul veszi, hogy amennyiben az Ellátott egészségügyi állapotában olyan változás következik, amely aktív fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást igényel, az elhelyezésről az osztály intézkedik.

10.) Jelen megállapodás megszűnik, ha:

- az Ellátottat a Szolgáltató elbocsátja,
- az Ellátott elhalálozik,
- az Ellátott vagy a Hozzá tartozója ezt írásban kéri,
- az Ellátott aktív fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra szorul,
- az Ellátott és a Hozzá tartozó a fizetési kötelezettségének nem tesz eleget,
- az Ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

- a szerződő felek által a szerződésben meghatározott idő eltelik.

11.) A 2.) pontban körülírt díjak fizetésének elmulasztása esetén jelen megállapodást a Szolgáltató jogosult egyoldalúan felmondani és az elmaradt térítési díj behajtásáról intézkedni. A behajtási eljárástól függetlenül a Szolgáltató a felmondási határidő elteltékor az Ellátottat a megállapodásban feltüntetett címre szállítja saját költségén.

Jelen megállapodást a felek, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írják alá.

*Budapest, 20.... év ..... hó ..... nap.*

1 pld-t átvettem:

.....  
hozzátartozó

.....  
ellátott

.....  
osztályvezető főorvos

**Tanú I.**

Név:

Szig.sz:

Lakcím:

**Tanú II.**

Név:

Szig.sz.

Lakcím:.

**15. sz melléklet**

**NYILATKOZAT**

Név:

Születési idő:

Anyja neve:

Személyi ig.

szám: Lakcím:

Alulírott, tanúk előtt az alábbi nyilatkozatot teszem arról, hogy az elmúlt 12 hónapban .....nap krónikus fekvőbeteg ellátásban részesültem.

.....  
nyilatkozó

Nyilatkozom továbbá, hogy amennyiben az Ellátásom során komfortszolgáltatást kívánok igénybe venni, úgy annak részleges térítési díját megfizetem

Nyilatkozom továbbá arról, hogy ha a jelen krónikus ápolásom esetén elérem és meghaladom az OEP által 100%-on finanszírozott ápolási időhatárt (a 7. hónap első napja) a pótdíjat is megfizetem.

.....  
nyilatkozó

Családi jogviszony: (hozzátartozóm) tartására, ápolására kötelezett vagyok. Mint ilyen, kötelezettséget vállalok, hogy **20..... és 20..... közötti 30 napos** kórházi kezelés után elszállításáról, saját háztartásomban az ápolásról vagy intézeti elhelyezésről intézkedek, és a mai nap folyamán befizetem az ápolási díjat.

Elismerem, hogy a kórház erre feljogosított dolgozója a beteg felvételekor tájékoztatott.

.....  
nyilatkozó

*Budapest, 20... év... ..hónap.....nap*

**Tanúk**

**I. tanú**

Név:

Szemig. szám:

Lakcím:

**II. tanú**

Név:

Szemig.szám:

Lakcím:

**A felvételt egedélyezem.**

**Budapest, 20.....**

.....  
**osztályvezető**

**16. sz. melléklet**

**NYILATKOZAT**

(Ápolási osztályon történő elhelyezés esetén)

Alulírott, tanúk előtt az alábbi nyilatkozatot teszem.

Név:

Születési idő:

Személyi ig. szám:

Lakcím:

A Szent Rókus Kórház Ápolási osztályán kérésemre elhelyezett:

Név:

Születési idő:

Anyja neve:

Személyi ig. szám:

Lakcím:

Családi jogviszony \_\_\_\_\_ (hozzátartozóm) tartására, ápolására kötelezett vagyok. Mint ilyen, kötelezettséget vállalok, **hogy 20 . . . - 20 . . . közötti 30** napos kórházi kezelés után elszállításáról, saját háztartásomban az ápolásról vagy intézeti elhelyezésről intézkedek, és a mai nap folyamán előre befizettem a térítési díjat, amely:

**30 x .- Ft = .000.- Ft.**

Elismerem, hogy a kórház erre feljogosított dolgozója a beteg felvételekor tájékoztatott.

*Budapest, 20 . év . hó . nap.*

.....  
**Nyilatkozó aláírása**

**Tanú I.**

Név:

Szig.sz.:

Lakcím:

**Tanú II.**

Név:

Szig.sz.:

Lakcím:

*17. sz. melléklet*

**ELLÁTÁSI MEGÁLLAPODÁS**  
(Ápolási osztályra történő elhelyezés  
esetén)

Amely létrejött egyrészről Szent Rókus Kórház és Intézményei, mint térítéses betegellátást biztosító egészségügyi intézmény (továbbiakban szolgáltató)

Másrészről a **kórházban ápoltként** felvett:

Név:

Szem. ig. szám:

Anyja neve:

Lakcím:

Születési hely:

Születési idő:

TAJ szám:

(továbbiakban ellátott)

**Hozzá tartozója**, törvényes képviselője (gondnok vagy gyám)

Név:

Szem. ig. szám:

Anyja neve:

Lakcím:

Születési hely:

Születési idő:

Elérhetőség:

(továbbiakban hozzátartozó)

között, az ápolat ellátása tárgyában az alábbi feltételek mellett:

1. Az Ápolási Osztályon nyújtott szolgáltatásokért a hatályos Térítési Díj Szabályzatban megállapított kiegészítő térítési díjat kell fizetni.
2. Szolgáltató kötelezettséget vállal arra vonatkozóan, hogy az ellátottat:

20.....től

20.....ig

.....Ft ellenében

az ápolásra vonatkozó mindenkor érvényes egészségügyi jogszabályok betartása mellett a továbbiakban részletezett szolgáltatásban részesíti:

- Megteremti az ápoláshoz szükséges nyugodt, biztonságos, otthonos, higiénés és fizikai környezetet
  - Biztosítja a beteg állapotának megfelelő részleges vagy teljes ápolást. Ennek megfelelően segíti az ellátott tisztálkodását, öltöztetését, étkeztetését, folyadékellátását, komfortérzetének lehetőség szerinti biztosítását.
  - Mozgáskorlátozottság esetén segédkezik a szükséges mozgás, illetőleg mozgatási igények kielégítésében.
  - Gondoskodik arról, hogy az ellátott a számára előírt gyógyszerelésben, étkezésben (diétában) részesüljön.
  - Biztosítja a kapcsolattartást a családdal, ismerősökkel (levél, telefon)
  - Rendszeresen, hetente egy alkalommal, valamint sürgősségi ellátás esetén haladéktalanul szakorvosi vizitet biztosít.
  - Továbbá gondoskodik a Térítési Díj Szabályzat 3. sz. mellékletében részletesen ismertetett emelt szintű ellátásról (komfortszolgáltatásról).
3. A Szolgáltató köteles az ellátott felvételétől az elbocsátásig bezáróan az ellátott állapotára vonatkozó ápolási dokumentáció vezetésére.
  4. A szolgáltató az ellátott állapotáról a hozzátartozót igény szerint köteles tájékoztatni. Az ellátott állapotától függően tájékoztatást a konzulens orvos vagy az osztályvezető ápoló adhat.
  5. Az ellátott köteles megfelelően együttműködni a szolgáltató szakszeméllyel az ápolás eredményessége érdekében.
  6. A szolgáltató házirendjét az ellátottnak be kell tartania.
  7. A hozzátartozó a térítési díjat az elhelyezés napján előre köteles megfizetni az Intézet számára, az Intézeti házipénztárba.
  8. Amennyiben a hozzátartozó eláll az elhelyezés szándékától és az ellátott számára a helyet, már előzetes egyeztetés után lefoglalta; a hozzátartozó köteles az előre meghatározott díjat, (10.000,- Ft-ot) az Intézet számára megfizetni.
  9. A szolgáltató az ellátott értéktárgyaiért kizárólag a széfben való elhelyezéskor vállal felelősséget. Amennyiben ellátott igényli ezt a szolgáltatást, kaució díjat fizet (2.000 Ft-ot) amit távozásakor visszakap.
  10. Az ellátott tudomásul veszi, hogy amennyiben az ellátott egészségügyi állapotában olyan változás következik be, amely aktív fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást igényel, az elhelyezésről az osztály intézkedik.

Jelen megállapodás megszűnik, ha:

- Az ellátottat a szolgáltató elbocsátja,
- Az ellátott elhalálozik,
- Az ellátott vagy a hozzátartozója kéri írásban,
- Aktív fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra szorul,
- A fizetési kötelezettség nem teljesül,
- Az ellátott a házirendet súlyosan megsérti

- A szerződésben megállapított idő eltelik.

A hozzátartozó tudomásul veszi, hogy jelen megállapodás megszűnésekor az ellátott otthonába (állandó lakhelyére) vagy más Intézménybe távozik, előzetes egyeztetés után.

A térítési díj fizetésének elmulasztása esetén a megállapodást az Intézet jogosult egyoldalúan felmondani és a térítési díj behajtásáról intézkedni. A behajtási eljárástól függetlenül a szolgáltató a felmondási határidő napján az ellátottat a megállapodásban feltüntetett címre szállítja a hozzátartozó költségén.

Jelen megállapodást a Felek, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írják alá.

Budapest, 20.....

1 pld-t átvettem:

.....  
hozzátartozó

.....  
ellátott

.....  
felvételt engedélyező

**Tanú I.**

Név:

Szig.sz:

Lakcím:

**Tanú II.**

Név:

Szig.sz:

Lakcím

**18. sz melléklet**

**BEJELENTÉS (ADATLAP)**  
(külföldi állampolgár betegosztályra való felvételéről)

**Szent Rókus Kórház és  
Rendelőintézet**  
1085 BUDAPEST  
Gyulai Pál utca 2.

Törzsszám: .....  
Osztály: .....  
Kórterem: .....

Név: .....  
Leánykori név: .....  
Szül.hely.: ..... Anyja neve: .....  
Szül.idő, (év, hó, nap) .....  
Hozzá tartozója (név, lakcím) .....  
Állampolgárság: ..... útlevélszám: ..... érv.: .....  
Állandó lakása: .....  
Mióta tartózkodik Magyarországon? .....  
Tartózkodási engedély száma: ..... érvényessége: .....  
Milyen minőségben tartózkodik Magyarországon: turista, látogató, letelepedett, egyéb:  
.....  
Magyarországi ideiglenes címe: .....  
Diagnózis: .....  
Sürgős szükség indoka: .....  
Elvégzendő műtét: .....  
Várható ápolási napok száma: ..... HBCS: .....

Budapest, 20... ..hó .....nap .....óra .....perc

A beteg felvételét tudomásul vettem:

.....  
főigazgató



**19. sz. melléklet**

**SZENT RÓKUS KÓRHÁZ ELLÁTÁSI TERÜLETEI (21580-5/2008.sz.határozat alapján)**

***Krónikus ellátás***

<i>Település</i>	<i>Település</i>	<i>Település</i>
Apaj	Kartal	Szigethalom
Aszód	Káva	Szigetszentmárton
Áporka	Kerepes	Szigetszentmiklós
Bag	Kiskunlacháza	Szigetújfalu
Bénye	Kistarcsa	Taksony
Csévharaszt	Kóka	Tápióság
Csömör	Lórév	Tápiószecső
Dány	Maglód	Tóalmás
Délegyháza	Majosháza	Tököl
Domony	Makád	Tura
Dömsöd	Mende	Úri
Dunaharaszti	Mogyoród	Valkó
Dunavarsány	Monor	Vasad
Ecser	Nagytarcsa	Vácegres
Erdőkertes	Pánd	Váckisújfalu
Galgahévíz	Pécel	Vácszentlászló
Galgamácsa	Péteri	Veresegyház
Gomba	Ráckeve	Verseg
Gödöllő	Sülysáp	Zsámbok
Gyömrő	Szada	
Halásztelek	Szentlőrinc-káta	
Hévízgyörk	Szentmárton-káta	
Iklad	Szigetbecse	
Isaszeg	Szigetcsép	

***Rehabilitáció***

<i>Település</i>	<i>Település</i>	<i>Település</i>
Bénye	Káva	Péteri
Csévharaszt	Maglód	Pilis
Ecser	Mende	Sülysáp
Gomba	Monor	Úri
Gyömrő	Nyáregyháza	Vasad

***Ápolás***

<i>Település</i>	<i>Település</i>	<i>Település</i>
Alsónémedi	Gyál	Szigetcsép
Apaj	Halásztelek	Szigethalom
Áporka	Kiskunlacháza	Szigetszentmárton
Bugyi	Lórév	Szigetszentmiklós
Délegyháza	Majosháza	Szigetújfalu
Dunaharaszti	Makád	Taksony
Dunavarsány	Ócsa	Tököl
Dömsöd	Ráckeve	Üllő
Felsőpakony	Szigetbecse	

**20. sz. melléklet**

**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	
a) első fokon	6 800 Ft
b) másodfokon	11 300 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való	
a) orvosi alkalmassági vizsgálata	
aa) első fokon	6 800 Ft
ab) másodfokon	11 300 Ft
b) pszichológiai alkalmassági vizsgálata	
ba) első fokon	6 800 Ft
bb) másodfokon	11 300 Ft
3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata	
a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:	
aa) első fokon	6 800 Ft
ab) másodfokon	10 100 Ft
b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
ba) első fokon	4 500 Ft
bb) másodfokon	6 800 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte:	
ca) első fokon	2 300 Ft
cb) másodfokon	4 500 Ft
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4 500 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
a) vérvétel	3 000 Ft
b) vizeletvétel	1 500 Ft
6. Látlelet kiadása	3 300 Ft
7. Részeg személy detoxikálása	6 800 Ft
8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	6 800 Ft
9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	18 000 Ft
ab) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata	14 600 Ft
ac) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata	12 400 Ft
b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	11 300 Ft
bb) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata	9 100 Ft
bc) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata	6 800 Ft
c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata	9 100 Ft

10. Jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	6 800 Ft
11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9 100 Ft
12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
a) 1. egészségügyi osztály	
aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	26 900 Ft
ab) időszakos vizsgálat	15 100 Ft
b) 2. egészségügyi osztály	
ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	12 900 Ft
bb) időszakos vizsgálat	8 600 Ft
c) 3. egészségügyi osztály	
ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	26 900 Ft
cb) időszakos vizsgálat	15 100 Ft
14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 1993. évi LXXVI. törvény 2. § (1) bekezdés a)-c) pontja szerinti szakképzési intézményekben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.	A mellkas-szűrővizsgálat közfinanszírozásban érvényesíthető díja
15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	3 100 Ft/fő/ eset