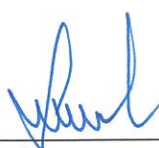


Változatszám: 5. verzió

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA

Készítette: Leitner Béla



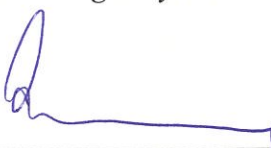
gazdasági igazgató

Átvizsgáló: Kövesdi Andrea



minőségirányítási vezető

Ellenjegyző: Dr. Szőnyi-Molnár László



ügyvéd

Intézmény vezetője: Dr. Ficzer Andrea



főigazgató

Jóváhagyta: Prof. Dr. Wikonkál Norbert Miklós



főigazgató

A Szabályzat az irányítói jogkört gyakorló Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház jóváhagyását követő napon lép hatályba.

Jóváhagyás helye, ideje:

Budapest, 2026. év...02...hó...25...nap

A dokumentum változásainak követése

Módosítások/Kiadás	
Dátuma	Leírása
2001.02.01.	Első kiadás. (v01)
2021.05.04.	Átfogó módosítás. (v02)
2023.06.07.	Átfogó módosítás. (v03)
2025.04.01.	<u>A 4. verzióban (v04) történt módosítások:</u> Verziószámok felvétele; 3.2.1 Díjfizetés szabályai biztosítás hiányában szakasz frissítése; Patológia - Kegyeleti ügyintézés szakasz frissítése; Új tartalomjegyzék és mellékletek csatolása.
2026.02.01.	3.1.2.6. pont aktualizálása. (v05)

Tartalomjegyzék

1	ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK	5
1.1	A szabályzat célja	5
1.2	Alkalmazási terület	5
1.3	A Szabályzat Hatálya	5
2	RÉSZLETES RENDELKEZÉSEK.....	6
2.1	Térítési díjfizetési kötelezettség jogi szabályozása	6
2.2	Térítéskötelezettség ellenőrzése és meghatározása	7
2.3	Térítésköteles egészségügyi ellátások ismertetése	8
2.3.1	Társadalombiztosítás által nem finanszírozott ellátások	8
2.3.2	Nem orvosi indikáció alapján végzett beavatkozások, vizsgálatok	8
2.3.3	Jogszabályban meghatározottan térítési díj befizetése ellenében végezhető szolgáltatások	9
2.3.4	Beutaló köteles szolgáltatások beutaló nélkül való igénybevétele.....	9
2.3.5	Magánegészségügyi szolgáltatói beutalóval érkező beteg ellátása	9
2.3.6	Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető ellátások és egészségügyi szolgáltatások	9
2.4	Biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül igénybe vehető ellátások	10
2.5	Sürgős szükség	10
3	A TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETT SZEMÉLYEKSEL ÉS ELLÁTÁSOKKAL KAPCSOLATOS INTÉZMÉNYI SZABÁLYOK	12
3.1	Térítési díjak képzése	12
3.1.1	Az egészségügyi ellátások térítési díjainak árképzése	12
3.1.2	Kiegészítő díjak.....	13
3.2	A térítési díj fizetésének szabályai.....	16
3.2.1	Díjfizetés szabályai Biztosítás hiányában	16
4	HATÁLYBALÉPÉS, KIFÜGGESZTÉS.....	18
5	KAPCSOLÓDÓ NYOMTATVÁNYOK ÉS DOKUMENTUMOK.....	18
6	MELLÉKLETEK	18
1. számú melléklet	- Jogszabályi Hivatkozások	20
2. számú melléklet	- Külföldi állampolgárok biztosítási jogcímei	22
3. számú melléklet	- MBNY0334 Külföldi és biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező beteg	

Elismervény (magyar nyelvű)	25
3.1 számú melléklet - MBNY0334 Külföldi és biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező beteg Elismervény (angol nyelvű)	27
4. számú melléklet - MBNY0337 Felvilágosítás az ellátás várható költségeiről (magyar)	28
4.1 számú melléklet - MBNY0337 Felvilágosítás az ellátás várható költségeiről (angol)	29
4.2 számú melléklet - MBNY0337 Felvilágosítás az ellátás várható költségeiről (német)	30
4.3 számú melléklet - MBNY0337 Felvilágosítás az ellátás várható költségeiről (francia)	31
5. számú melléklet - MBNY0338 Adatlap fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez (nem EGT)	32
5.1 számú melléklet - MBNY0338_E Adatlap fizető fekvőbeteg ellátásról (EGT)	33
6. számú melléklet - MBNY0339 Adatlap fizető járóbeteg ellátásáról (nem EGT)	34
6.1 számú melléklet - MBNY0339_E Adatlap fizető járóbeteg ellátásáról (EGT)	35
7. számú melléklet - MBNY0669 Pontos születési adatok igénylése az irattárból	36
8. számú melléklet - MBNY0855 Egészségügyi dokumentáció kikérő lap	37
9. számú melléklet - MBNY0328_0000_250401 Igénylőlap - osztályos emelt komfortfokozatú kórtermi elhelyezéshez	39
10. számú melléklet - MBNY0329_0000_250401_Elszámolás - osztályos emelt komfortfokozatú kórtermi elhelyezésről	41

1 ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1 A SZABÁLYZAT CÉLJA

A szabályzat célja a Nemzeti Egészségbiztos Alapkezelővel (a továbbiakban: NEAK) finanszírozás keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatások díjtételeinek, valamint a fizetési kötelezettséggel érintettek meghatározása.

A Budapesti Uzsoki Utcai Kórház betegellátási szerződéssel rendelkezik a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel. A szerződés keretében a sürgősségi, az általános járó- és fekvőbeteg ellátás a jogszabályi előírásoknak megfelelően teljeskörűen finanszírozásra kerülnek.

Jelen szabályzat a NEAK finanszírozással le nem fedett ellátások és szolgáltatások térítési díjának meghatározását, elszámolásának és számlázásnak folyamatát, ellenőrzését szabályozza

1.2 ALKALMAZÁSI TERÜLET

A Budapesti Uzsoki Utcai Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi betegellátást végző fekvő- és járóbeteg ellátó, diagnosztikai munkahelye, valamint egyéb szervezeti egysége. A jelen Szabályzat kihirdetését követően valamennyi intézményi közalkalmazott, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben levő személy, a Szabályzatban írottak szerint köteles eljárni térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.

Ezen Szabályzat hatályba lépésével egy időben a Szabályzat tárgyával kapcsolatos összes korábbi belső szabályozás hatályát veszti.

1.3 A SZABÁLYZAT HATÁLYA

A Szabályzat hatálya kiterjed minden

- a) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben beutaló köteles szervezeti egységet beutaló nélkül keresi fel,
- b) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben más egészségügyi szolgáltatóhoz szóló beutalóval jelentkezik ellátásra Intézményünkben,
- c) érvényes társadalombiztosítással nem rendelkező, a Budapesti Uzsoki Utcai Kórház egészségügyi szolgáltatásait igénybe vevő magyar és külföldi állampolgárra,
- d) magyar és külföldi állampolgárra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítási ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátást, szolgáltatást vesz igénybe,
- e) Jelen szabályzat elválaszthatatlan mellékletét képezi a hatályos ***MBNY1351 Térítési díjak listája***. A szervezeti egységekben alkalmazott térítési díjlista a szabállyzattal azonos helyen kerül közzétételre.

2 RÉSZLETES RENDELKEZÉSEK

2.1 TÉRÍTÉSI DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG JOGI SZABÁLYOZÁSA

A társadalombiztosítás terhére végzett egészségügyi ellátásra való jogosultságot nem az állampolgárság, hanem a jogviszony alapozza meg.

(1) A térítési díj meghatározását szabályozó jogszabályok alapján a Budapesti Uzsoki Utcai Kórház térítési díjat számol fel azon esetekben, amikor

- a) a biztosított beteg a biztosítóval kötött szerződésben nem szereplő ellátást vesz igénybe (a NEAK finanszírozott szolgáltatási listájában nem szereplő ellátás; kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátás a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.), a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet alapján),
- b) a biztosított beteg orvosilag nem indokolt szolgáltatást kér (nem orvosi indikáció alapján történő ellátás; a nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség megszakításszabályozása a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény és a 32/1992. (XII.23.) NM rendelet szerint),
- c) a biztosított beteg emelt komfort fokozatú ellátást vesz igénybe,
- d) biztosítással nem rendelkező személy részére nyújt ellátást.

(2) A jogszabályban meghatározott, sürgős szükségnek minősülő esetek ellátását a biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül is el kell végezni.

(3) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) 9/B § alapján finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató a kötelező egészségbiztosítás keretében e törvény alapján az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásért biztosítottól térítési díjat - ide nem értve a 23. § szerinti részleges térítési díjat és a 23/A. § szerinti kiegészítő térítési díjat - nem kérhet.”

(4) Kiegészítő térítési díj fizetendő a következő esetekben, az Ebtv. rendelkezési szerint:

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

(5) 24. § (1) A biztosított által is csak részleges vagy kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult.

A jelen Térítési Díj Szabályzatban megállapított részleges és kiegészítő térítési díjak az

egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.

(6) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató a 23/A. § b) pontja alapján a biztosított részére - annak kezdeményezése alapján, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül - kiegészítő térítési díj ellenében egyéni igénye szerinti étkeztetést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt, a 14. § (2) bekezdés f) pontja szerinti elhelyezéstől eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezést nyújthat, amennyiben

- a) a többlétszolgáltatáshoz szükséges feltételek rendelkezésre állnak,
- b) a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többlétszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné, és
- c) az egészségügyi szolgáltató a többlétszolgáltatás nyújtása mellett a finanszírozási szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljeskörűen tud ellátást nyújtani.

2.2 TÉRÍTÉSKÖTELEZETTSÉG ELLENŐRZÉSE ÉS MEGHATÁROZÁSA

- i. A társadalombiztosítási támogatással igénybe vett egészségügyi ellátások előtt az egészségügyi szolgáltató – a TAJ számot és a fényképes személyazonosságot igazoló okmány bemutatását követően, az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele megelőzően – a NEAK közhitelnyilvántartásában online ellenőrzi, hogy a támogatott ellátás igénybevételeire jelentkező beteg a jogviszony nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e.
 - Amennyiben a jogosultság érvényes (zöld jelzés), akkor az ellátás térítésmentesen igénybe vehető.
 - Amennyiben a beteg szerepel az egészségügyi ellátásra jogosultakról vezetett NEAK nyilvántartásban, de a jogviszony rendezetlen (piros jelzés), akkor a beteget térítésmentesen el kell látni, azonban tájékoztatni szükséges – az Intézményben működő egészségügyi betegnyilvántartó programból letölthető értesítés átadásával – a jogviszonyának rendezési lehetőségeiről.
 - Érvénytelen TAJ szám (esetén kék szín külföldön biztosított), az ellátás térítésköteles.
 - Barna TAJ esetében (Taj egyéb okból érvénytelen vagy NAV tartozás miatt érvénytelenített), az ellátás térítésköteles. A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény 46. § (2) bekezdés alapján a NAV tartozás miatt Barna TAJ számok esetében:
 - Ha az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személy a 43. § (1) bekezdés a) pontja szerinti fizetési kötelezettségét nem teljesíti és az ebből keletkező hátralék összege meghaladja az egészségügyi szolgáltatási járulék havi összegének hatszorosát, a Társadalombiztosítási Azonosító Jel (a továbbiakban: TAJ szám) egészségügyi szolgáltatás igénybevétele vonatkozásában érvénytelen, az egészségügyi

szolgáltatás térítésmentesen nem vehető igénybe. A tartozás utólagos megfizetése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét.

- Az OJOTE rendszerben a jogviszony-ellenőrzés során megjelenő „sárga lámpa” érvényes TAJ-t, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultságot fog jelenteni.
- ii. Térítési díj fizetésére kötelezett minden érvényes biztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgár, az a) -g) pont szerint:
- a) magyar állampolgár, aki nem rendelkezik a törvényileg előírt biztosítási igazolások
 - b) valamelyikével (TAJ kártya vagy Európai Egészségbiztosítási Kártya),
 - c) magyar állampolgár, aki nem rendelkezik biztosítási jogviszonnyal (érvénytelen TAJ kártya),
 - d) olyan, az Európai Unió tagállamaiból érkező állampolgár, aki nem rendelkezik Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal,
 - e) az Európai Unió tagállamaiból érkező állampolgár, aki nem sürgős ellátást vesz igénybe,
 - f) olyan nemzetközi egyezményes (államközi szerződéses) országból érkező külföldi állampolgár, aki nem sürgős ellátást vesz igénybe,
 - g) olyan külföldi állampolgár, aki nem EU állampolgár és nem tartozik valamely nemzetközi egyezmény hatálya alá,
 - h) olyan külföldi állampolgár, aki nem rendelkezik állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel.

2.3 TÉRÍTÉSKÖTELES EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK ISMERTETÉSE

2.3.1 Társadalombiztosítás által nem finanszírozott ellátások

- gyógyszerkipróbálás keretében végzett ellátások,
- menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatok,
- bevándorlási és letelepedési kérelemhez szükséges hatósági orvosi igazolás kiadásához szükséges vizsgálatok,
- üzemorvosi beutalóval igénybe vett vizsgálatok, amennyiben nem a foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az igénybevétel.

2.3.2 Nem orvosi indikáció alapján végzett beavatkozások, vizsgálatok

A nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség megszakítás térítési díjáról a 32/1992. (XII.23.) NM rendelet intézkedik, amely a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtását szabályozza.

A terhesség megszakítás díját a kérelmező az Egészségbiztosítási Alap számlájára fizeti be. A beavatkozás elvégzésének feltétele – az NM rendelet 16-17. §-ában foglaltak kivételével

- a térítési díj befizetésének igazolása. A terhesség megszakítást végző intézményünk az Egészségbiztosítási Alappal számol el.

Nem orvosi indikáció alapján kért laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás csak teljes térítési díj megfizetése mellett vehető igénybe.

2.3.3 Jogszámban meghatározottan térítési díj befizetése ellenében végezhető szolgáltatások

A 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben meghatározott térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások (véralkohol–vizsgálathoz vérvétel, látlet kiadása, munkaköri alkalmassági vizsgálatok) díjának megállapítása jogszámba alapján történik.

A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII.17.) NM rendelet melléklete 3. pontjában felsorolt, ellátások esetében a szolgáltató saját hatáskörében állapítja meg a térítési díjat (nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célú ellátások).

2.3.4 Beutaló köteles szolgáltatások beutaló nélkül való igénybevétele

Az általános fekvőbeteg szakellátást az egészségbiztosító által támogatott szolgáltató orvosának kiállított orvosi beutalása alapján lehet igénybe venni. A sürgős szükség esetét kivéve a beteg beutaló nélkül, vagy a beutalási rendtől eltérően, nem a beutalón megnevezett egészségügyi szolgáltatónál nem veheti igénybe a fekvőbeteg szakellátást.

Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás nem vehető igénybe beutaló nélkül.

2.3.5 Magánegészségügyi szolgáltatói beutalóval érkező beteg ellátása

Térítési díj fizetésére kötelezhető az a beteg, aki magánorvos által kiállított beutalóval veszi igénybe az ellátást, kivétel a jogszámba előírt sürgős ellátások esetén.

2.3.6 Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető ellátások és egészségügyi szolgáltatások

Az egészségbiztosítás által támogatott ellátások igénybevétele során a betegnek részleges térítést kell fizetni:

- a beteg kérésére egyéni igényei szerinti nyújtott étkezés,
- az emelt szintű fekvőbeteg ellátás igénybevétele,
- a beteg kérésére az egészségi állapota által nem indokolt, az intézményben e célra kijelölt részlegében biztosított magasabb színvonalú elhelyezés,
- az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatások,
- halott tárolása és hűtése,
- adatszolgáltatással, iratmással kapcsolatos szolgáltatások.

2.4 BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY ELŐZETES IGAZOLÁSA NÉLKÜL IGÉNYBE VEHETŐ ELLÁTÁSOK

A Magyarország területén tartózkodó személyeknek az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony (pl. biztosítás) előzetes igazolása nélkül, az egészségügyi ellátási alapsomag részeként a következő egészségügyi ellátások járnak:

- A) A járványügyi ellátások
- B) Azonnali ellátásra szoruló személy mentése
- C) Sürgős szükség esetén a jogszabályban meghatározott ellátások
 - a) Elsősegélynyújtás
 - b) Sürgős szükség

2.5 SÜRGŐS SZÜKSÉG

Az ellátások igénybevétele során a sürgős szükség, mint elhatároló tényező fontos szerepet játszik. Fogalmát és eseteit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv., illetve a kötelező egészségbiztosításról szóló 1997. évi LXXXIII. tv., valamint az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet határozza meg, az ellátás besorolása ezen jogszabályok előírásai alapján történik.

A fenti jogszabályokban foglaltak alapján sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a törvény mellékletében meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig (a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig) – végeznek.

A biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül igénybe vehető ellátások körének meghatározása során a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amely a jogszabály (52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról) felsorolásában szereplő, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek.

Jelen szabályzat 2.2 pontjában kifejtett esetekben a sürgősségi ellátás díjának megtérítésére is kötelezett a beteg azzal, hogy a díjfizetési kötelezettség megállapítása a beteg életét veszélyeztető állapot ellátása után történik.

52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet mellékletében felsorolt, sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek:

- Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
- Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (pl. embólia, Adams-Stokes-

Morgagni szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)

- Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
- Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
- Eszméletlen állapotok
- Status epileptikus és tüneti görcsrohamok
- Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
- Szepszis
- Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
- Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
- Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás
- Autoimmun betegségek krízis-állapotai
- Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérsejthiány-állapot
- Velezületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
- Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
- Mérgezések
- Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhen kívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvelzés)
- Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtájat vagy a légutakat érintő)
- Elsődleges sebellátás
- Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
- Compartement szindrómák

- Nyílt törések és decollement sérülések
- Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
- Súlyos medencegyűrű törések
- Politraumatizáció, többszörös sérülések
- Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
- Áramütés, elektrotrauma
- Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hőséguta
- Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
- Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
- Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
- Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő

3 A TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETT SZEMÉLYEKSEL ÉS ELLÁTÁSOKKAL KAPCSOLATOS INTÉZMÉNYI SZABÁLYOK

3.1 TÉRÍTÉSI DÍJAK KÉPZÉSE

3.1.1 Az egészségügyi ellátások térítési díjainak árképzése

3.1.1.1 Aktív fekvőbeteg ellátás

- Térítéses ellátás árképzése *társadalombiztosítási jogviszonnyal nem rendelkező magyar állampolgárságú és EU tagállam állampolgárságával rendelkező betegek* esetében: NEAK finanszírozás alapján számított súlyszám * mindenkor aktív alapidj *1,5
- *Társadalombiztosítási jogviszony nélküli – nem EU tagországból érkezett - külföldi beteg* esetén történő árképzés: NEAK finanszírozás alapján számított súlyszám * mindenkor aktív alapidj *2

3.1.1.2 Krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás a Hungária körúti épületben

- *Társadalombiztosítási jogviszony nélküli magyar beteg esetében* az árképzés: ápolási napok száma * mindenkor ápolásnap díj*3 * finanszírozási szorzó.
- *Társadalombiztosítási jogviszony nélküli magyar állampolgársággal nem rendelkező beteg, illetve EU és nem EU tagországból érkezett külföldi beteg* esetében az árképzés: ápolási napok száma * mindenkor ápolásnap díj* rehabilitációs szorzó*3

3.1.1.3 Járóbeteg ellátás

- **Társadalombiztosítási jogviszony nélküli magyar állampolgárságú beteg és EU tagállam állampolgárságával rendelkező beteg** esetében az árképzés: járóbeteg pontszám* mindenkori járóbeteg finanszírozási alapdíj*1,5
- **Társadalombiztosítási jogviszony nélküli külföldi beteg** esetében az árképzés: járóbeteg pontszám* mindenkori járóbeteg finanszírozási alapdíj*4.

Jelen Térítési Díj Szabályzathoz rendelt hatályos **MBNY1351 Térítési díjak listája** tartalmazza a járó-, és fekvőbeteg ellátásokra vonatkozó komplex ellátási formák, egyedi beavatkozások, a laboratóriumi – és képalkotó diagnosztikák, valamint az orvosi vizsgálatok/konzultációk térítési díjtételeit.

3.1.2 Kiegészítő díjak

3.1.2.1 Emelt komfortfokozatú kórtermi elhelyezés

1, illetve 2 ágyas kórteremben történő emelt komfortfokozatot biztosító elhelyezés csak a szabadkapacitás terhére vehető igénybe. Az emelt komfortfokozatú elhelyezés díjai a következők (bruttó értéken értendő, az ÁFÁ-t tartalmazzák):

- 1 ágyas kórteremben: **15.000 Ft/fő/nap.**
- 2 ágyas kórteremben: **10.000 Ft/fő/nap.**
- 2 ágyas kórteremben történő 1 fő kizárólagos elhelyezése a beteg külön kérésre (rendelkezésre állás esetén): **20.000 Ft/fő/nap**

A Kórházban tartózkodás során a Házirend betartása mindenkire nézve kötelező.

A szobát/kórteremet a távoztatás napján délelőtt 10 óráig szükséges elhagyni. Minden további óra esetében pótdíjat számítunk fel, amely **1000 Ft/óra.**

A Térítéses Betegellátó Osztályra vonatkozó információk és felvilágosítás a teritesesellatas@uzsoki.hu elektronikus levélcímen kérhető.

Az betegellátó osztályokon az emelt komfortfokozatú elhelyezésre vonatkozó igénylési és elszámolási adatok rögzítése az „MBNY0328_0000_250401 Igénylőlap - osztályos emelt komfortfokozatú kórtermi elhelyezéshez” illetve az „MBNY0329_0000_250401 Elszámolás - osztályos emelt komfortfokozatú kórtermi elhelyezésről” című nyomtatványokon történik.

3.1.2.2 Étkezés

Nem orvosi indikáció miatti, például életmód miatt, a páciens saját maga által választott speciális étkezés igények esetén az étkezésre **3000 Ft/ ápolási nap** további költséget számítunk fel (a betegellátás díja tartalmazza az alap étkezés költségét, az összeg a többletköltségre vonatkozik). A szolgáltatás ára bruttó érték (az ÁFÁ-t tartalmazza).

3.1.2.3 Hozzá tartozó elhelyezése

Hozzá tartozó kórházi elhelyezése csak akkor vehető igénybe, ha a beteg kezelőorvosa ehhez

hozzájárul és az elhelyezés ezt lehetővé teszi. Továbbá csak aktív ellátásban vehető igénybe. A napi díj tartalmazza a pótágyon történő elhelyezést és a napi étkezést. **Hozzá tartozó pótágyon történő elhelyezése a beteg szobájában: 10.000 Ft/ nap.**

3.1.2.4 Dokumentáció másolásának díja

A beteg jogosult a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot vagy másolatot készíteni vagy saját költségére másolatot kapni, egészségügyi adatairól indokolt célra - saját költségére - összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kapni.

A beteg egészségügyi ellátásának befejezését követően - a betegen kívül - csak a beteg által adott teljes bizonyító erővel rendelkező magánokiratban felhatalmazott személy jogosult az egészségügyi dokumentációba való betekintésre, és arról másolat készítésére.

A beteg életében, illetőleg halálát követően házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa - írásos kérelme alapján - akkor is jogosult az egészségügyi adat megismerésére, ha az egészségügyi adatra a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, illetve a fenti személyek egészségügyi ellátása céljából van szükség; és az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.

A fenti bekezdés szerinti esetben csak azoknak az egészségügyi adatoknak a megismerése lehetséges, amelyek az egészséget befolyásoló okkal közvetlenül összefüggésbe hozhatók.

A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - írásos kérelme alapján - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot, másolatot készíteni vagy saját költségére másolatot kapni.

3.1.2.5 A dokumentumok sokszorosításának díja

Az Eüak 7.§ (3) bekezdése, a GDPR 15. cikk (3) bekezdése és az Eü tv. 24. § (2) bekezdésének rendelkezéseit követve:

- i. A betegdokumentációba való helyszíni betekintés térítésmentes.
- ii. A GDPR 15. cikk (3) bekezdése alapján az egészségügyi dokumentáció első példányát ingyenesen bocsátjuk az érintettek rendelkezésére. Az egészségügyi szolgáltató a GDPR 15. cikk (3) bekezdése alapján azonban az igényelt második és további másolatokért díjat számolhat fel.
- iii. Az Eütv. 136. § (3) bekezdése alapján a képző diagnosztikus eljárások felvételei az egészségügyi dokumentáció részét képezik. Az egészségügyi szolgáltató a jogszabályok szerint a diagnosztikai vizsgálatok eredményét CD-n/ DVD-n első alkalommal díjmentesen adja át a betegnek, érintettnek. További másolatok készítése díjfizetés ellenében történik.
- iv. Az egészségügyi dokumentáció vagy a pontos születési adatokkal kapcsolatos igény

bejelentése a Jogi Irodában az „**MBNY0855 Egészségügyi dokumentáció kikérő lap**” illetve az „**MBNY0669 Pontos születési adatok igénylése az irattárból**” című nyomtatványok kitöltésével történhet.

A nyomtatványokat (MBNY0855 és MBNY0669) minden esetben a Jogi Iroda, illetve az Irattár adja át kitöltésre a kérelmezőnek. (A nyomtatvány minták megtekinthetők jelen szabályzat mellékletében is.)

Díjtételek a következők:

▪ **Papíralapú dokumentáció második és további másolatainak díjtételei**

- fekete-fehér (A4): **100 Ft + ÁFA/ oldal**
- színes fénymásolás díja (A4): **150 Ft + ÁFA/ oldal**

▪ **Elektronikus dokumentáció második és további másolatainak díja**

CD/ DVD: **3000 Ft + ÁFA**

▪ **Pontos születési adatok igénylése az irattárból: 4000 Ft + ÁFA**

- A kérelmezőnek a dokumentumok átvételét megelőzően személyazonosságát-hitelt érdemlően igazolnia kell.
- A kérelmező a dokumentációt átveheti személyesen, illetve kérheti postai úton történő eljuttatását, ebben az esetben a postaköltség a kérelmezőt terheli.
- Hatósági megkeresés esetén a jogszabályban meghatározott feltételek fennállása esetén a dokumentációt az Intézmény térítésmentesen biztosítja a hatóság részére a hivatalos megkeresés beérkezését követően.
- A dokumentáció rendelkezésre bocsátásának határideje a kérelem benyújtásától számított 15 munkanap.

3.1.2.6 Elhunytak hűtésére vonatkozó díjak

Ha jogszabály eltérően nem rendelkezik, a holttest tárolásának és hűtésének költségeit az eltemettetéshez szükséges halottvizsgálati bizonyítványnak – vagy az ügyben eljáró hatóság által kiállított temetési engedélynek – a kiállítását követő első munkanapig, illetve a temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napig a kórbonctani vizsgálatot végző intézmény, illetve nem természetes halál esetén az engedélyt kiállító hatóság viseli.

A halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanaptól az Intézmény halott hűtési díjat számol fel az alábbiak szerint:

- **A halotthűtés fix alapdíja a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő 1. (első) munkanaptól a 5. (ötödik) munkanapig bezáróan: 27.560 Ft + ÁFA / 5 nap**
- **A halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő 5. (ötödik) munkanapot követő naptári naptól, az elhunyt elszállítását megelőző napig naponta további 3.937 Ft + ÁFA**

A halottvizsgálati bizonyítvány átvételét megelőzően a Patológia Osztály Kegyeleti ügyintézését végző irodájában és egyben az Intézmény ezen befizetések átvételére kijelölt pénzkezelő helyén szükséges megfizetni, amelyről az iroda munkatársa számlát állít ki a helyszínen. A fizetés történhet készpénzzel vagy bankkártyával is.

3.2 A TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉNEK SZABÁLYAI

3.2.1 Díjfizetés szabályai Biztosítás hiányában

3.2.1.1 Adminisztratív előkészületek sürgős szükség esetén

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 142. § (2) bekezdés c) pontjának alkalmazásában a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek. A legtöbb esetben az ellátás igénybevételére vonatkozó jogosultság sürgős szükség esetén csak a beteg stabilizálását követően ellenőrizhető.

Intézményünkbe sürgős szükség gyanújával ellátásra érkező beteg állapotát első lépésben felmérjük. Sürgős szükség fennállása esetén az érintettet egészségi állapota stabilizálásához szükséges és indokolt ellátásban kell részesíteni az ellátásra jogosító jogviszony ellenőrzése, a további tájékoztatás és a kötelező adminisztratív tevékenységek elvégzése előtt.

A sürgős szükség körébe tartozó ellátást követően, amennyiben a páciens nem rendelkezik érvényes jogviszonnyal (TAJ számmal), a kezelőorvos tájékoztatja a páciens/érintettet a kapott sürgősségi ellátás díjáról és az azzal járó fizetési kötelezettségéről. (hatályos **MBNY1351 Térítési díjak listája** szerint.)

3.2.1.2 Adminisztratív előkészületek tervezett ellátáshoz, illetve nem sürgős szükség esetén

Tervezett beavatkozás vagy nem sürgős szükség esetén a beteget előzetesen tájékoztatni szükséges a fizetési kötelezettségéről és a várható összegről (*hatályos MBNY1351 Térítési díjak listája* szerint). Majd az ellátás megkezdése előtt ki kell állítani, és a beteggel alá kell íratni a medikai rendszerben elérhető „**MBNY0337 Felvilágosítás az ellátás várható költségeiről**” szóló nyomtatványt. (Lásd: 7. számú melléklet, nyomtatványminta.)

3.2.1.3 További általános adminisztrációs és fizetési szabályok Biztosítás hiányában

- Érvényes magyar társadalombiztosítási jogviszonnyal nem rendelkező beteg távozásakor az elbocsátó osztály kitölti és aláírta a beteggel az „**MBNY0334 Külföldi és biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező beteg Elismervény**” című nyomtatványt és az ellátás formájától függően az „**MBNY0338 Adatlap fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez** vagy az **MBNY0339 Adatlap fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez**” című formanyomtatványt. Az adatlapok tartalmáért a kezelőorvos felelős. (Nyomtatványminták a 6. Mellékletek pont alatt tekinthetők meg.)
- Jelen szabályzatban felsorolt szükséges nyomtatványok a kórház medikai rendszerében

elérhetők és onnan kitöltéshez, illetve aláíráshoz kinyomtathatók.

- A kitöltendő MBNY0338 vagy MBNY0339 „ADATLAP” nyomtatványon fel kell tüntetni az ellátás megnevezését és az ellátás díját is. Fekvőbeteg ellátásban a beavatkozás és betegség által meghatározott HBCS kódját, megnevezését, súlyszámát, a súlyszám forint értékét a Szabályzat szerint, és a forintértékkel felszorozott fizetendő végösszeget kell az adatlapra írni. A felvétel és a távozás napja az ápolási napok számításánál (aktív és krónikus ellátás esetén egyaránt) 1 napnak számít.
- HBCS besorolást a kezelőorvos végzi el a diagnózisok és a beavatkozások alapján.
- Járóbeteg ellátásban a vizsgálat vagy beavatkozás kódját, megnevezését és a hozzá tartozó pontszámot kell az adatlapra írni figyelembe véve a beteg másik ellátó helyen végzett vizsgálatait is (pl.: laboratóriumi vizsgálat), ha az a kezelőorvos beutalója alapján történt.
- Tervezett vagy tervezhető ellátás esetén a várható összeget a vizsgálat megkezdése előtt szükséges befizetni az Intézmény házi pénztárába. Az Intézmény Házipénztára a Budapesti Uzsoki Utcai Kórház székhelyén, a Pénzügyi és Számviteli Osztályon kialakított külön helyiségben található. Nyitvatartási ideje: H–CS: 10-14, P.: 09.00 – 13.00 óra.
- Az Intézményben bankkártyás befizetésre a Házipénztár mellett jelenleg a Térítéses Betegellátó Osztályon van lehetőség a fenti ellátások tekintetében.
- Pénztárzárást követően, illetve munkaszüneti napon a hatályos „*MU SzG0003 Pénzkezelési szabályzat*” szerint felsorolt egységek, osztályok jogosultak készpénz átvételére, amelyek készpénzbefizetések átvételével megbízott pénzkezelő helyként is nyilvántartott egységek. A vizsgálatok díját az érintett szervezeti egységek arra felhatalmazott dolgozói „Nyugta átvételi elismervény” kiállításával, elszámolási kötelezettség mellett szedik be. A beszedett bevételeket a Pénzkezelési szabályzat által meghatározott módon és időn belül kell befizetniük a házipénztárba.
- A befizetésekhez a beteg lakcímét igazoló dokumentumot minden esetben szükséges lemasolni.
- Továbbá minden esetben a kezelőorvos aláírásával és pecsétjével ellátott, az érintetthez tartozó elismervényeket, adatlapokat a nyilvántartásba vétel és besorolás ellenőrzésének céljából a Finanszírozási és Kontrolling osztályhoz kell leadni, ahol ellenőrzést követően továbbításra kerül a Pénzügyi és Számviteli Osztályra, ahol megtörténik a számla kiállítása. A számlát az ellátást igénybe vevő a házipénztárban készpénzzel vagy bankkártyával egyenlítheti ki, a házipénztár nyitvatartási ideje alatt. Az érintettnek átutalásos számla igénylésre, utalással történő kiegyenlítésére is van lehetősége.

4 HATÁLYBALÉPÉS, KIFÜGGESZTÉS

A kiegészítő vagy teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját és módját az Intézmény térítési díjköteles ellátásait igénybe vevők számára elérhető, hozzáférhető módon hozzuk nyilvánosságra.

Ennek érdekében a hatályos térítési díjakat és a térítési díj szabályzatot:

- az Intézmény honlapján, valamint belső információs hálózatán elektronikus formában elérhetővé tesszük
- a releváns betegellátó egységekben, jól látható helyen kihelyezzük

Továbbá gondoskodunk arról, hogy a szabályzat tartalmát és elérhetőségét az illetékes munkatársak megismerjék.

Jelen szabályzat a jóváhagyást követő napon lép hatályba.

A hatályba lépéssel egy időben az előzőleg kiadott szabályzatok és igazgatói utasítások érvényüket veszítik.

5 KAPCSOLÓDÓ NYOMTATVÁNYOK ÉS DOKUMENTUMOK

Jelen szabályzatban meghivatkozott nyomtatványokat listáztuk a szabályzat 6. Mellékletek pontjában, ahol az egyes nyomtatványminták tartalma megtekinthető.

Jelen szabályzat elválaszthatatlan részét képezi a hatályos MBNY1351 Térítési díjak listája.

6 MELLÉKLETEK

- 1. számú melléklet: Jogsabályi hivatkozások
- 2. számú melléklet: Külföldi állampolgárok biztosítási jogcíme
- 3. számú melléklet: MBNY0334 Külföldi és biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező beteg Elismervény – magyar nyelvű verzió; 3.1 MBNY0334 angol nyelvű verzió.
- 4. számú melléklet: MBNY0337_Felvilágosítás az ellátás várható költségeiről - magyar nyelvű verzió; 4.1 MBNY0334 angol nyelvű verzió; 4.2 MBNY0334 német nyelvű verzió; 4.3 MBNY0334 francia nyelvű verzió.
- 5. számú melléklet: MBNY0338_Adatlap fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez (nem EGT); 5.1 MBNY0337 EGT országból jövők számára.
- 6. számú melléklet: MBNY0339_Adatlap fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez (nem EGT); 6.1 MBNY0338 EGT országból jövők számára.
- 7. számú melléklet: MBNY0669_Pontos születési adatok igénylése az irattárból
- 8. számú melléklet: MBNY0855_Egészségügyi dokumentáció kikérő lap
- 9. számú melléklet: MBNY0328_0000_250401 Igénylőlap - osztályos emelt komfortfokozatú kórteremi elhelyezéshez
- 10. számú melléklet: MBNY0329_0000_250401 Elszámolás - osztályos emelt komfortfokozatú kórtermi elhelyezésről

- Továbbá külső mellékletként az MBNY1351_3170 Térítési díjak aktuálisan hatályos listája a komplex ellátások, az egyedi beavatkozások és a diagnosztikák térítési díjairól.

1. SZÁMÚ MELLÉKLET - JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK

- 1997. évi CLIV. sz. törvény az egészségügyről (Eütv.)
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. sz. törvény (Ebtv.)
- Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelet
- 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről
- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (Eüak.)
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet
- 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól
- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény hatálya alá eső külföldiek ellátásáról és támogatásáról szóló 301/2007. (XI.9.) Kormányrendelet.
- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- 48/1997.(XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról
- 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból és az EGT tagállamaiból érkező személyek egészségügyi ellátásáról a 1408/71 EGK rendelet és az 883/2004 EK rendelet, 987/2009/EK rendelet
- a Magyar Népköztársaság Kormánya és az Angolai Népi Köztársaság Kormánya között Budapesten az 1978. évi szeptember hó 20. napján aláírt egészségügyi együttműködési egyezmény kihirdetéséről szóló 17/1984. (III. 27.) MT rendelet
- Magyar Népköztársaság Kormánya és a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság Kormánya között az 1974. évi június hó 24. napján Budapesten aláírt egészségügyi együttműködési egyezmény kihirdetéséről szóló 14/1975. (V. 14.) MT rendelet
- a Magyar Népköztársaság Kormánya és az Iraki Köztársaság Kormánya között, Budapesten az 1977. évi július hó 8. napján aláírt egészségügyi együttműködésről szóló egyezmény kihirdetéséről szóló 47/1978. (X. 4.) MT rendelet

- a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Jordán Hasemita Királyság Kormánya között Budapesten, az 1979. évi augusztus hó 31. napján aláírt, az egészségügyi együttműködésről szóló egyezmény kihirdetéséről szóló 15/1981. (V. 23.) MT rendelet
- Magyar Népköztársaság Kormánya és Kuvait Állam Kormánya közötti egészségügyi együttműködésről szóló egyezmény kihirdetéséről szóló 33/1979. (X. 14.) MT rendelet
- a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Jugoszláv Szövetségi Népköztársaság Kormánya között állampolgáraik szociális biztonságával kapcsolatos kérdések rendezése tárgyában Budapesten, az 1957. évi október hó 7. napján kötött egyezmény kihirdetéséről szóló 1959. évi 20. törvényerejű rendelet
- a Magyar Népköztársaság és a Szovjet Szocialista Köztársaságok Szövetsége között a szociális ellátás területén való együttműködés tárgyában Budapesten, az 1962. december 20-án kötött egyezmény kihirdetéséről szóló 1963. évi 16. törvényerejű rendelet
- a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Vietnami Demokratikus Köztársaság Kormánya között az egészségügyi együttműködés tárgyában Hanoiban, az 1967. évi december hó 20. napján aláírt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1968. évi 26. törvényerejű rendelet
- a Magyar Köztársaság és Bosznia és Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről szóló 2009. évi II. törvény
- a Magyarország és a Szerb Köztársaság között a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről szóló 2013. évi CCXXXIV. törvény.
- 96/2003. (VII. 15.) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
- 2011/24/EU irányelv
- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR)
- 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól
- 883/2004/EK rendelet A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és 987/2009/EK rendelet a 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról

2. SZÁMÚ MELLÉKLET – KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁROK BIZTOSÍTÁSI JOGCÍMEI

Magyarországon munkát vállaló külföldiek

A munkavállalás céljából Magyarországra érkező külföldi állampolgár fő szabály szerint a Magyarországon belföldinek minősülő munkáltatóval fennálló munkaviszonya kezdetétől biztosítottak számít, utána a munkáltató járulékot fizet. Ennek alapján jogosultságot szerez az egészségbiztosítás valamennyi ellátására, melyet az illetékes egészségbiztosítási szerv által legfeljebb 24 hónapra kiadható az A1 jelű nyomtatvánnyal igazol.

Eltartott közeli hozzátartozó és élettárs

Egészségügyi szolgáltatásokra jogosult a biztosított személy eltartott közeli hozzátartozója és élettársa, akinek havi jövedelme nem haladja meg az adott évben érvényes minimálbér 30%-át.

Diplomáciai képviselők és nemzetközi szervezetek

Nem terjed ki a kötelező magyar társadalombiztosítás:

- külföldi állam Magyarországra akkreditált diplomáciai és konzuli képviselő személyzetének külföldi állampolgárságú tagjára (a továbbiakban: képviselő tagja),
- a külföldi állampolgárságú háztartási alkalmazottra, aki kizárólag a képviselő tagjának alkalmazásában áll,
- a képviselő tagjával közös háztartásban élő külföldi állampolgárságú családtagra (házastárs, gyermek), feltéve, hogy az alkalmazottra, illetve a családtagra kiterjed a küldő állam vagy más állam társadalombiztosítási rendszere,

a nemzetközi szervezet nemzetközi szerződés alapján mentességet élvező tisztviselőjére (alkalmazottjára) és vele közös háztartásban élő családtagjára (házastárs, gyermek), feltéve, hogy kiterjed rájuk a nemzetközi szervezet szociális biztonsági rendszere.

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 Magyarország Köztársaság területén foglalkoztatott természetes személy munkavállalójára, tagjára, foglalkoztatottjára, aki külföldinek minősül.

Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok

Egészségügyi szolgáltatásra jogosult a középfokú nevelési-oktatási, vagy felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató azon külföldi állampolgár, aki nemzetközi szerződés vagy a Minisztérium oktatásért felelős miniszter által adományozott ösztöndíj alapján létesített tanuló, hallgatói jogviszonyban áll (=TAJ- számmal rendelkezik).

Az a szomszédos államokban élő magyarokról szóló törvény hatálya alá tartozó, magyar állampolgársággal nem rendelkező személy, aki a (felsőoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó) felsőoktatási intézményben államilag támogatott vagy magyar állami (rész)ösztöndíjjal támogatott képzésben nappali tagozatos hallgatói jogviszonyban áll (=TAJ- számmal

rendelkezik).

EGT tagállam diákja EU-kártyával

EGT tagállam diákja EU-kártya nélkül, amennyiben állandó lakhelyét Magyarországra teszi át (Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal okmánya), TAJ- kártyára jogosult (=TAJ- számmal rendelkezik).

EGT tagállamon kívüli harmadik országból érkező diák, tartózkodási engedéllyel megállapodást köthet (=TAJ- számmal rendelkezik).

Egyéb tanulói, hallgatói jogviszonyban állók csak megállapodás kötése esetén jogosultak egészségügyi szolgáltatásra.

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.

Külföldi állampolgárok megállapodás kötése egészségügyi szolgáltatás biztosítására

A megállapodás feltétele, hogy a Magyarországon élő külföldi letelepedési vagy tartózkodási engedéllyel rendelkeznek. A megállapodást a tartózkodási hely szerint illetékes megyei regionális egészségbiztosítási pénztárakban lehet megkötni.

Az ellátás biztosítása magyar biztosítással rendelkező külföldi állampolgárok számára

Az egészségbiztosítási szolgáltatásokra való jogosultság érdekében kötött megállapodás alapján a megyei regionális egészségbiztosítási pénztár TAJ- számot ad ki, melyet rávezet egy "Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról" című nyomtatványra.

A megállapodás alapján az egészségbiztosítási ellátás - sürgősségi egészségügyi ellátás kivételével - akkor jár, ha az igénybevétel kezdő napját megelőzően már legalább hat havi járulékfizetés történt.

Orvosilag szükséges ellátás

Az érvényes EU-kártya / Kártyahelyettesítő Nyomtatvány igazolja, hogy a külföldi beteg biztosítással rendelkezik. Részére kötelezően nyújtandók az ún. orvosilag szükséges ellátások, mely a kezelőorvos megítélése alapján történik. Az orvosilag szükséges ellátás megítélésében segíthet a jogszabályban meghatározott sürgős szükség esete.

Amennyiben a beteg nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya / regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya / regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-kártya) érvényességének lejárátát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság határozatai értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során minden esetben az EU-kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni –több más ellátás között- a dialízist, oxigénterápiát, speciális asztmakezelést, kemoterápiát, szülést, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátásokat*.

(*Az EGT és svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-kártyája alapján nyújthatók, az ellátásokat az EU-kártya adataival kell jelenteni.)

Meghatározott tartalmú vagy teljes körű ellátás

Az E112 jelű nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy (amennyiben meg van jelölve) a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.

Az EU-kártya, a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

A Budapesti Uzsoki Kórház, mint egészségügyi szolgáltató által saját beszerzésből biztosított eszköz vagy tételes elszámolás alá eső egyszerhasználatos eszköz és implantátum uniós beteg (EGT tagállam biztosítottja) részére történő alkalmazása esetén - a beteg részére történő elszámolásban – a saját beszerzésnek megfelelő költségmértéket kell alkalmazni.

Jogosultság-igazolás nélkül ellátott EGT állampolgárok

Az EGT- és svájci állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások (EU -kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E112 nyomtatvány) valamelyikével, azaz biztosítási jogviszonyukat nem tudják igazolni, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, térítési díjat kötelesek fizetni. 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 ellátását” kell lejelenteni.

EGT nyugdíjas

A másik tagállam területén élő nyugdíjasok nem csak az orvosilag szükséges ellátásokra jogosultak, hanem megilleti őket az egészségügyi ellátások teljes köre, még akkor is, ha a tartózkodási helyük szerinti tagállamban (esetünkben Magyarországon) soha nem voltak biztosítva. Ebben az esetben az ellátások összes költségét az az állam viseli, amelyiktől a nyugdíjat kapják. Ilyen esetben a beteg jogosultságát az E120, E121, S1 formanyomtatványok igazolják

**3. SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0334 KÜLFÖLDI ÉS BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONNYAL
NEM RENDELKEZŐ BETEG ELISMERVÉNY (MAGYAR NYELVŰ)**

E L I S M E R V É N Y

Budapesti Uzsoki Utcai Kórház
MU SZG 007 Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzatához

1) Alulírott: _____,
születési hely: _____ születési idő: _____
lakcím: _____
_____ (ország, utca, házszám, irányító-
szám, város), biztosító neve és címe:

biztosítás azonosító száma: _____,
elismerem, hogy _____ tól _____ ig (nap,
hónap, év),
összesen _____ azaz _____ napot (számmal és betűvel kiírva) a **1145 Buda-
pest, Uzsoki utca 29-41. székhelyű, Budapesti Uzsoki Utcai Kórházban gyógykezelés
alatt álltam.**

2) Személyazonosító okmányom (jelölje ki a típust, és írja be az azonosító számát):

- ☐ Személyi igazolvány Azonosító száma: _____
☐ Útlevél Azonosító száma: _____

**3) A kórházból való távozásom alkalmával a kezelési és ápolási költségeket a csatolt „ADAT-
LAP” alapján nem térítettem meg.**

**4) Elismerem és megerősítem, hogy a tartozásomat a Kórházzal szerződött követelésbehajtásra
felhatalmazott cég felszólítására feltétlenül megfizetem, amennyiben előbb nem rendeztem
volna.**

Budapest, 202.... év..... hó..... nap

**egészségügyi szolgáltatást
igény bevezető aláírása**

kezelőorvos aláírása
P.H.

Készült: 2 példányban (pld)

1. pld.: Pénzügyi és Számviteli Osztály
2. pld.: Betegdokumentáció példánya

**3.1 SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0334 KÜLFÖLDI ÉS BIZTOSÍTÁSI
JOGVISZONNYAL NEM RENDELKEZŐ BETEG ELISMERVÉNY (ANGOL NYELVŰ)**

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT

**To Budapest Uzsoki Hospital's
MU SZG 0007 Regulations on Payment for Health Services**

1) I, the undersigned,
(place of birth: date of birth
address:
..... (country, street, house number, postcode, town)
(insurance company's name and address)
(insurance policy number)
acknowledge that from.....to..... (day, month,
year), a total ofdays, that is..... days (also written out in letters) I received treatment
at **Uzsoki Hospital Budapest, based in 1145 Budapest, Uzsoki utca 29-41.** (hospital's name,
town/HQ address). (additional
note, optional!)

2) Upon discharge from the hospital I did not pay for the received medical services based on
the attached „DATA SHEET”.

3) I recognize my debt and understand that the Hospital will transfer any legitimate claims
outstanding after the payment deadline to the claim management company contracted by the
Hospital. I declare I will pay my debt no later than upon demand of the company authorized to
collect claims if I have not settled it earlier.

Dated at Budapest, (day) (month) (year)

.....
signature of the person receiving the services

.....
passport number

.....
attending physician's signature

L.S.

To be completed in 2 copies

- a copy to the Department of Finance and Accountancy
- a copy for the patient documentation

4. SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0337 FELVILÁGOSÍTÁS AZ ELLÁTÁS VÁRHATÓ KÖLTSÉGEIRŐL (MAGYAR)

**Az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata
6. pontjához**

**Felvilágosítás
(az ellátás várható költségeiről)**

Beteg neve:

Születési idő:

Állampolgárság:

Lakcím:

Dokumentum: (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya)

Tisztelt Betegünk!

A magyarországi biztosítással vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak biztosítóját terheli. A költség meghatározása a Kórház érvényben lévő „Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzatában foglaltak” alapján történik. **Egészségi állapotában bekövetkező változások, illetve vizsgálati eredményei kezelési tervét módosíthatják, melynek következtében az alább tervezett várható költség változhat.**

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége:..... HUF

Köszönjük, hogy kórházunkat megtisztelte bizalmával!

Budapest,

.....
felvilágosító orvos aláírása

P.H.

A fentieket megértettem és tudomásul veszem, a felajánlott kezelést a tájékoztatás szerinti feltételek mellett is kérem, az ellátásom során felmerülő költségek megfizetését vállalom.

.....
beteg aláírása

Kitöltendő 2 példányban

1. példány a beteg által ismert nyelven, a beteg példánya
2. példány magyarul, a betegdokumentáció része

**4.1 SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0337 FELVILÁGOSÍTÁS AZ ELLÁTÁS VÁRHATÓ
KÖLTSÉGEIRŐL (ANGOL)**

**To Article 6. of the
Regulations on Payment for Health Services**

**INFORMATION
(on the estimated costs of the medical services)**

Patient's name:

Date of birth:

Citizenship:

Address:

Document: (passport, identity card, driving licence, insurance card)

Dear Patient,

The costs of medical services provided to patients having no insurance in Hungary or an inter-state contract shall be borne by the patient or the patient's insurance company. The cost is calculated in accordance with the provisions of the Regulations on Payment for Health Services.

In accordance with the above the estimated cost of the medical services to be provided to You is HUF

Thank You for your confidence in our hospital!

Dated at Budapest,

.....

L.S.

signature of the physician

providing the information

I acknowledge the above, I accept the offered treatment, I undertake to bear the costs to be incurred in the course of the services to be provided to me.

.....

of the patient

signature

To be completed in 2 copies

- a copy to the patient, in the language known by the patient
- a copy in Hungarian for the patient documentation

4.2 SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0337 FELVILÁGOSÍTÁS AZ ELLÁTÁS VÁRHATÓ KÖLTSÉGEIRŐL (NÉMET)

**AUSKUNFT
(über die voraussichtlichen Kosten der Versorgung)
zu Punkt 6.
der Ordnung über die Erstattungskosten für die
Leistungen des Gesundheitswesens**

Name des Patienten/der Patientin:

Geburtsdatum (Tag, Monat und Jahr):

Staatsangehörigkeit:

Wohnanschrift:(Land, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Stadt)

Dokument (Reisepass, Personalausweis, Führerschein, Versicherungskarte):

Werter Patient!/Werte Patientin!

Die Kosten für die Versorgung von in Ungarn über keine Versicherung oder keinen zwischenstaatlichen Vertrag verfügenden Patienten gehen zu Lasten des betroffenen Patienten bzw. seiner Versicherung. Die Festlegung der Kosten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des Krankenhauses in der gültigen "Ordnung über die Erstattungskosten für die Leistungen des Gesundheitswesens".

Dementsprechend betragen die voraussichtlichen Kosten für Ihre
Behandlung:HUF

Vielen Dank dafür, dass Sie unser Krankenhaus mit Ihrem Vertrauen beehrt haben!

Budapest,

Unterschrift des die Auskünfte erteilenden Arztes

Stempelabdruck

Ich nehme die obigen Auskünfte zur Kenntnis und akzeptiere die angebotene Behandlung, weiterhin verpflichte ich mich zur Bezahlung der im Laufe meiner Versorgung aufkommenden Kosten.

.....
Unterschrift des Patienten/der Patientin

Auszufüllen in 2 Exemplaren

- 1. Exemplar in der von dem Patienten/der Patientin gesprochenen Sprache, Exemplar des Patienten/der Patientin
- 2. Exemplar in Ungarisch als Teil der Patientenunterlagen

4.3 SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0337 FELVILÁGOSÍTÁS AZ ELLÁTÁS VÁRHATÓ KÖLTSÉGEIRŐL (FRANCIA)

INFORMATION
suivant article 6. du tarif de
prestations médicales
(estimatif des soins)

Nom du malade:

Né(e) le:

Nationalité:

Domicilié(e) à:

Document (passeport, carte d'identité, permis de conduire, carte d'assuré) :

Madame, Monsieur,

Les frais des prestations fournies aux patients non munis d'assurance ou de convention entre les Etats seront pris en charge soit par lesdits patients soit par leur assureur. Le montant en sera déterminé suivant les dispositions en vigueur du „Tarif des prestations médicales” appliqué par l'Hôpital.

Vu ce qui précède, le prix estimé de votre traitement sera de HUF

Merci d'avoir fait confiance à notre Etablissement

Fait à Budapest,

.....
Signé le médecin ayant communiqué l'information ci-dessus

(cachet)

Lu et approuvé, le traitement proposé et la prise en charge des coûts afférents au dit traitement sont acceptés.

.....
signé le patient

A remplir en 2 exemplaires

- exemplaire 1 dans une langue connue par le patient, exemplaire du malade
- exemplaire 2 en hongrois, joindre au dossier

**5. SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0338 ADATLAP FIZETŐ FEKVŐBETEGEK
ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ (NEM EGT)**

Adatlap

Fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez (nem EGT)

A beteg adatai:

Név:

Születési idő:

Személyi igazolvány/útlevel szám:

Állampolgárság:

Lakcím:

A beteget ellátó osztály neve:

Kódja:

Felvétel ideje:

Elbocsátás ideje:

Betegség HBCS kódja:.....megnevezése:.....

Súlyszám értéke:..... x 396 000,-Ft =
= aktív ellátásért fizetendő összeg:..... Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:.....

Fix összegű ellátás díja:..... Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:.....

Összesen fizetendő: Ft. azaz Ft.

Budapest,

.....
kezelőorvos aláírása

P.H.

Besorolást ellenőrizte:

Finanszírozási és Kontrolling Osztály

5.1 SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0338_E ADATLAP FIZETŐ FEKVŐBETEG ELLÁTÁSÁRÓL (EGT)**Adatlap****Fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez (EGT)****A beteg adatai:****Név:**

Születési idő:

Személyi igazolvány/útleveél szám:

Állampolgárság:

Lakcím:

A beteget ellátó osztály neve:

Kódja:

Felvétel ideje:

Elbocsátás ideje:

Betegség HBCS kódja:.....megnevezése:.....

Súlyszám értéke:..... x 198.000,-Ft =
= aktív ellátásért fizetendő összeg:..... Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:.....

Fix összegű ellátás díja:..... Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:.....

Összesen fizetendő: Ft. azaz Ft.

Budapest,.....
kezelőorvos aláírása**P.H.**

6. SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0339 ADATLAP FIZETŐ JÁRÓBETEG ELLÁTÁSÁRÓL (NEM EGT)**Adatlap**
Fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez (nem EGT)**A beteg adatai:****Név:**

Születési idő:

Személyi igazolvány/útleveél szám:

Állampolgárság:

Lakcím:

A beteget ellátó rendelés:

Kódja:

Ambuláns ellátás ideje:

Elvégzett tevékenység (a diagnosztikai vizsgálatok is felsorolandók):

OENO (WHO) Kódja	Neve	Pontszám értéke

Elvégzett tevékenységek összpontszáma: * 7,92 Ft =

= járóbeteg ellátásért fizetendő összeg: Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:

Fix összegű ellátás díja: Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

Budapest,

.....
kezelőorvos aláírása

P.H.

Besorolást ellenőrizte:

Finanszírozási és Kontrolling Osztály

6.1 SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0339_E ADATLAP FIZETŐ JÁRÓBETEG ELLÁTÁSÁRÓL (EGT)**Adatlap**
Fizető járóbeteg ellátásáról számla készítéséhez (EGT)**A beteg adatai:****Név:**

Születési idő:

Személyi igazolvány/útlevel szám:

Állampolgárság:

Lakcím:

A beteget ellátó rendelés:

Kódja:

Ambuláns ellátás ideje:

Elvégzett tevékenység (a diagnosztikai vizsgálatok is felsorolandók):

OENO (WHO) Kódja	Neve	Pontszám értéke

Elvégzett tevékenységek összpontszáma: * 1,98 Ft =

= járóbeteg ellátásért fizetendő összeg: Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:

Fix összegű ellátás díja: Ft

Kezelést végző orvos neve:

Megjegyzés:

Budapest,

.....
kezelőorvos aláírása

P.H.

Besorolást ellenőrizte:

Finanszírozási és Kontrolling Osztály

7. SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0669 PONTOS SZÜLETÉSI ADATOK IGÉNYLÉSE AZ IRATTÁRBÓL

**PONTOS SZÜLETÉSI ADATOK IGÉNYLÉSE AZ IRATTÁRBÓL
(az Iratkezelési Szabályzat 11. sz. melléklete)**

Név: _____

Lakcíme születéskor: _____

Születési idő: _____

Édesanyja neve szüléskor: _____

Milyen célból kéri az adatokat? _____

Az adatszolgáltatást a Budapesti Uzsoki Utcai Kórház Jogi Irodájában, ill. az Irattárosnál lehet kérni. Az adatvisszakeresés 1–4 napot vesz igénybe.

Kórház Iratkezelési Csoport vezetőjének telefonszáma: 467–3700/1328

Kórház Irattárának telefonszáma: 467–3700/1585

Kórház telefaxszáma: 251–7063

Az adatszolgáltatás díja: 4.000,- Ft + ÁFA, melyet a Kórház pénztárába kell befizetni.

Pénztári nyitvatartás: H–Cs: 10-14 óráig
 P: 9-13 óráig

Budapest, 20____év____hónap____nap

Igénylő

8. SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0855 EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP

(Az Intézmény Jogi Irodájában kell leadni!)

1. Beteg adatai (ellátásban részesült személy):¹

Név: _____
Születéskori név: _____
Születési hely és idő: _____
Anyja neve: _____
TAJ szám: _____
Lakcím: _____

2. Adatkérő (kérelmező) személy adatai: ²

Név: _____
Születési hely és idő: _____
Anyja neve: _____
Lakcím/Értesítési cím: _____
Telefonszám: _____
E-mail cím: _____

3. Meghatalmazás hiányában kitöltendő további adatok:

3.1. Házastárs, egyeneságbeli rokon, testvér, élettárs kérelmező esetén az alábbi adatok:

Hozzá tartozói minőségének igazolása/rokonsági fok megjelölése:

A kérés rövid indoka:

3.2. Elhunyt beteg dokumentációja esetén az alábbi adatok:

Törvényes képviselő, közeli hozzátartozó vagy örökös jogosultságának igazolás (pl.: örökös minőséget igazoló okirat jellege, száma):

4. A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok:

4.1. Keletkezés helye, ideje:

Intézmény: _____

Osztály: _____

Időpont/Időszak: _____

¹ Amennyiben az ellátásban részesült személy (beteg) és a kérelmező személye azonos, a 2. és 3. pontban szereplő adatokat nem kell kitölteni.

² Minden olyan esetben kitöltendő, ha a kérelmező nem saját egészségügyi dokumentáció másolatát kérelmezi. A 3. pontban megnevezett jogosultak kivételével a kérelem érvényességéhez a beteg ellátásának ideje alatt a beteg által adott írásbeli felhatalmazás, az ellátás befejezését követően a beteg által adott teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazás szükséges, amelyet a KÉRELEMHEZ CSATOLNI KELL!

4.2. A kért dokumentáció terjedelme, típusa (a megfelelő rész X-szel jelölendő):

4.2.1. Teljes egészségügyi dokumentáció ☐4.2.2. Nem teljes egészségügyi dokumentáció: ☐

Ezen belül:

- Zárójelentés fénymásolata ☐
- Ambuláns lap fénymásolata ☐
- Boncolási jegyzőkönyv ☐
- Ápolási dokumentáció ☐
- Műtéti leírás ☐
- Születési órára és percre vonatkozó leírás ☐
- Képalkotó diagnosztikai lelet vagy ☐
- Képalkotó diagnosztikai felvétel – CD/DVD-n ☐

Megnevezése: _____

Egyéb dokumentum: _____

5. Az egészségügyi dokumentációról elkészített másolat kiadásának módja (a megfelelő rész X-szel jelölendő):

Személyes átvétel ☐Postai úton történő megküldés* ☐

*Postacím: _____

6. Egyéb megjegyzés: _____

Az iratok beszerzését követően kérelmezővel egyeztetünk az iratbetekintés időpontjáról, fénymásolás esetén az iratanyag mennyiségéről, a fénymásolás várható költségeiről.

Tájékoztatjuk, hogy a betegdokumentáció beszerzése és annak fénymásolása – az iratanyag mennyiségétől függően 15-30 nap.

Az Intézményi Térítési Díj Szabályzat értelmében:

a) a papíralapú dokumentáció második és további másolatainak díjtételei:

- fekete-fehér (A4): **100 Ft + ÁFA/ oldal**
- színes fénymásolás díja (A4): **150 Ft + ÁFA/ oldal**

b) a CD/DVD alapú elektronikus dokumentáció második és további másolatainak díjtétele: **3000 Ft + ÁFA.**

Tájékoztatjuk továbbá, hogy – a személyazonosság Kórházban történő ellenőrzését és a Térítési díj befizetését követően - lehetőség van a fénymásolt dokumentáció postai úton történő kézbesítésére, mely esetben a fénymásolás költségéhez a postázási költségek is hozzáadódnak.

Amennyiben személyesen kívánja átvenni az iratokat, úgy azt a Kórház Házipénztárába történő befizetés után (nyitvatartás: H-Cs: 10⁰⁰-14⁰⁰, és P: 9⁰⁰-13⁰⁰ óra között) teheti meg.

A kérelem beadásának dátuma: _____

Kérelmező aláírása

Elérhetősége: _____

**9. SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0328_0000_250401 IGÉNYLŐLAP - OSZTÁLYOS
EMELT KOMFORTFOKOZATÚ KÓRTEREMI ELHELYEZÉSHEZ**

IGÉNYLŐLAP

**OSZTÁLYON ELÉRHETŐ EMELT KOMFORTFOKOZATÚ KÓRTEREMBEN
TÖRTÉNŐ ELHELYEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ**

Szervezeti egység neve:	
Igénylő neve:	
Születési helye, ideje:	
Lakcím:	
Telefon:	
Igénybevétel kezdete (felvétel napja):	
Térítési díj megállapítása (felvétel napja + távozás napja= 1 nap)	nap
1 ágyas kórterem térítési díja 15.000 Ft/nap:	Ft
2 ágyas kórterem:	
2 fő együttes elhelyezésének térítési díja: 10.000 Ft/fő/nap	Ft
1 fő elhelyezésének térítési díja (a beteg külön kérése alapján): 20.000 Ft/fő/nap	Ft
Nem orvosi indikáció miatti speciális étkezés díja: (1.000,-Ft/fő/nap) Élelmezési napok száma: _____ nap (a <i>felvétel és a távozás napja külön napnak számít</i>)	Ft

Amennyiben a kórterem tényleges igénybevétele eltér a feltüntetett várható igénybevétel időtartamától, úgy

- az igénybevevő köteles – az ellátó osztály elszámolása alapján – a térítési díj különbözetet, az osztályról történő távozása előtt az intézmény házipénztárába, vagy a pénztári nyitvatartástól eltérő időben történő távozás esetén, az ellátó osztályon befizetni, vagy
- a Pénzügyi és Számviteli Osztály – az ellátó osztály elszámolása alapján – az igénybevevő részére a házipénztárából visszafizeti a térítési díj különbözetet.

Budapest, _____

Ügyintéző aláírása
osztályos pecsét

Igénylő aláírása

Megjegyzés:

az ellátó osztály tölti ki 3 példányban, amelyből

- 1 pld eredeti a Pénzügyi és Számviteli Osztályé,
- 1 pld az igénylőé,
- 1 pld az ellátó osztályé

**10. SZÁMÚ MELLÉKLET - MBNY0329_0000_250401_ELSZÁMOLÁS - OSZTÁLYOS
EMELT KOMFORTFOKOZATÚ KÓRTERMI ELHELYEZÉSRŐL**

ELSZÁMOLÁS

EMELT KOMFORTFOKOZATÚ KÓRTEREMBEN

TÖRTÉNŐ ELHELYEZÉS TÉNYLEGES IGÉNYBEVÉTELEÉRŐL

Szervezeti egység neve:			
Igénybevevő neve:			
Születési helye, ideje:			
Lakcím:			
Felvétel napja:		Távozás napja:	
Térítési díj számításánál figyelembe vehető napok száma (felvétel napja + távozás napja = 1 nap)		Törzsszám:	
Tényleges térítési díj megállapítása:			
2 ágyas kórteremben 2 fő együttes elhelyezése esetén 10.000,-Ft/fő/nap		Tényleges térítési díj:	Ft
2 ágyas kórteremben (a beteg külön kérésére alapján) 1 fő elhelyezése esetén 20.000,-Ft/nap		Tényleges térítési díj:	Ft
1 ágyas kórteremben történő elhelyezés esetén 15.000,-Ft/nap		Tényleges térítési díj:	Ft
Nem orvosi indikáció miatti speciális étkezés díja: Élelmezési napok száma: _____ nap (a <i>felvétel és a távozás napja külön napnak számít</i>)		Tényleges térítési díj:	Ft
1. Ténylegesen fizetendő térítési díj:			Ft
2. Igénylő lap alapján befizetett térítési díj:			Ft
3. Elszámolási különbözet: (1.-2.) ± előjelű lehet			Ft
Befizetendő összeg (+): Ft		Visszajáró összeg (-):	Ft

Budapest, _____

Ügyműködő aláírása
osztályos pecsét

Igénylő aláírása

Megjegyzés:

az ellátó osztály tölti ki 3 példányban, amelyből

- 1 pld eredeti a Pénzügyi és Számviteli Osztályé,
- 1 pld az igénylőé,
- 1 pld az ellátó osztályé