




TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Készítette: 
Dr. Keliger Linda
intézeti jogtanácsos

A kiadást elrendelte: 
Dr. Takács Mária **Ph.D.** *
mb. főigazgató

Jóváhagyta: 
Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei
Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet
irányító vármegyei intézmény
képviselésében: Piroska Miklós főigazgató

Jóváhagyás napja: Szolnok, 2024. március 12.

1. A SZABÁLYZAT HATÁLYA

Jelen szabályzat a Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet (a továbbiakban: Kórház) által nyújtott ellátások tekintetében, a Kórház valamennyi telephelyén alkalmazandó.

A szabályzat személyi hatálya kiterjed:

- a) a biztosított magyar és külföldi személyekre, akik teljes vagy részleges térítéssel, vagy térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatást igényelnek;
- b) a nem biztosított magyar állampolgárokra és a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyekre.

2. HIVATKOZÁSOK

- | | |
|--|---|
| – 1997. évi CLIV. törvény | az egészségügyről |
| – 1997. évi LXXXIII. törvény | a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (Ebtv.) |
| – 2019. évi CXXII. törvény | a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről (Tbj.) |
| – 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet | az Ebtv. végrehajtásáról |
| – 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet | a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról |
| – 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet | a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről |
| – 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet | a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról |
| – 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 |
| – 52/2006 (XII.28.) EüM rendelet | a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról |
| – 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet | a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről |
| – 2007. évi LXXX. törvény | a menedékjogról |
| – 301/2007. (IX. 9) Korm. rendelet | a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról |
| – 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet | a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról |
| – 9/1993. (IV.2.) NM rendelet | az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről |
| – 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet | az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól |
| – 2011/24/EU irányelv | a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről |
| – Szabálykönyv a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról | |
| – Besorolási szabályok a homogén betegségcsoportok képzéséhez | |

3. TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK KÖRE

3.1. Térítésmentes a magyar állampolgár beteg ellátása, amennyiben az Ebtv. 5/B. § a) pontja szerinti biztosított vagy egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult (a továbbiakban: biztosított magyar állampolgár/biztosított) és az Ebtv-ben meghatározott, térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat vesz igénybe.

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

- a) az Európai Unió országának (1. számú melléklet) állampolgára és rendelkezik EU kártyával vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal (az orvosilag szükséges ellátások tekintetében térítésmentes), vagy E112 nyomtatvánnyal (tervezett ellátások tekintetében térítésmentes);
- b) államközi szerződés vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény (2. számú melléklet) hatálya alá esik, ellátása sürgős és érvényes útlevelel igazolja állampolgárságát;
- c) menekült vagy menedékes;
- d) határon túli, Ukrajnában és a Szerb Köztársaságban élő, magyar nemzetiségű beteg, az 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet szerinti igénylőlappal.

3.3. Térítési díj megfizetése mellett veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatást:

- a) a társadalombiztosítással nem rendelkező magyar állampolgár, valamint az olyan külföldi állampolgár, aki nem tartozik valamely egyezmény hatálya alá, azaz nincs érvényes elfogadható biztosítása;
- b) a társadalombiztosítási jogvisztonnyal rendelkező beteg, amennyiben **kiegészítő** térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatásokat kíván igénybe venni;
- c) a társadalombiztosítási jogvisztonnyal rendelkező beteg, amennyiben a **kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető** ellátást kíván igénybe venni.
- d) aki érvényes **társadalombiztosítási jogviszonyát megfelelő módon nem tudja igazolni**, azaz nem mutat be érvényes TAJ kártyát, személyi igazolványt és lakcímkártyát.

3.4. TAJ kártya

A biztosított (Tbj. 6.§) és a kizárólag egészségügyi ellátásra jogosult (Tbj. 22.§) személy (továbbiakban: biztosított) az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez, a szolgáltatás igénybevétele előtt a TAJ számát igazoló okmányt (TAJ kártya) minden alkalommal köteles bemutatni. A TAJ kártya fénymásolata, továbbá bizonytalanul olvasható, vagy javított dokumentum nem fogadható el. A TAJ kártya kizárólag az abban feltüntetett személy érvényes biztosítását igazolja (személyi igazolvánnyal együtt érvényes), tehát más személy meglévő biztosításának igazolására nem használható fel.

3.5. Jogviszony ellenőrzés

A Kórház - a mentést, betegszállítást, védőnői szolgáltatást, a beteg közvetlen jelenlétét nem igénylő diagnosztikai és kórszövettani vizsgálatot és boncolást valamint otthoni szakápolást kivéve - a TAJ kártya bemutatását követően, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) nyilvántartásában ellenőrzi, hogy az illető személy a nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e.

Az ellenőrzésnek főszabály szerint az ellátás nyújtása előtt kell megtörténnie, ha azonban a beteg állapota az ellátás azonnali megkezdését indokolja, a jogviszony-ellenőrzés közvetlenül a szolgáltatás igénybevételét követően, fekvőbeteg-szakellátás esetén legkésőbb az annak kezdetét követő első munkanapon kell elvégezni.

A jogviszony-ellenőrzés során a NEAK informatikai rendszere az alábbi jelzéseket adhatja az egészségügyi szolgáltatónak a beteg jogviszonyával összefüggésben:

- „ZÖLD lámpa” - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett,
- „PIROS lámpa” - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen;
A jogviszony rendezetlensége esetén az egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátás nyújtását és nem térítheti meg a beteggel az ellátás költségét sem. A szolgáltató köteles a NEAK honlapjáról letöltött értesítő átadásával tájékoztatást adni a betegnek a jogviszony rendezetlenségéről.
- „KÉK lámpa” - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen;
A TAJ átmenetileg érvénytelenítésre került, mert azt jelentették be az egészségbiztosítóhoz, hogy külföldön létesített biztosítási jogviszonyt.
A „Kék lámpa” jelzés mellett az egészségbiztosítás keretében nyújtott ellátás TAJ kártyával nem vehető igénybe. Az ellátások igénybevételére Magyarországon a külföldi biztosító által kiállított EU kártyával, vagy azzal egyenértékű formanyomtatvánnyal van lehetőség. A TAJ akkor lesz újra érvényes, ha a külföldi biztosítási jogviszony megszűnt, és azt be is jelentették az egészségbiztosítóhoz.
- „BARNA lámpa” - TAJ egyéb okból érvénytelen
Az egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe. A jogszabály különbséget tesz az egyéb okból érvénytelen barna lámpa (pl. külföldre telepedett) és a NAV járuléktartozás miatt barna lámpaszínek között.

NAV járuléktartozás miatt érvénytelen TAJ számú beteg ellátásakor:

- ↳ sürgősségi ellátás esetén: a miniszteri rendelet alapján az az összeg kerül a betegnek számlázásra, melyet a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató érvényes TAJ szám esetén kapott volna a NEAK-tól, de ez az összeg ellátási esetenként nem lehet több mint 750.000 Ft,
- ↳ tervezett ellátás esetében: a jelen szabályzatban meghatározott díjak kerülnek kiszámlázásra.

Az egyéb okból érvénytelen barna lámpa esetén mind a sürgősségi, mind pedig a tervezett ellátás igénybevételekor a jelen szabályzatban meghatározott díjak az irányadóak.

- „SÁRGA lámpa” - TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult;
A lámpa azt jelzi, hogy a beteg az egészségbiztosítóval kötött megállapodás alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra, ezért – a sürgősségi fogászati ellátás kivételével – nem jogosult fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel.

A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatás - a sürgősségi ellátás kivételével - a megállapodás megkötését követő huszonnegyedik hónap első napjától jár, kivéve, ha a

megállapodás megkötésével egyidejűleg az előírt járulék befizetése visszamenőleg huszonnégy hónapra megtörtént.

A Kórház – a NEAK honlapjáról letöltött értesítő átadásával – tájékoztatást ad a betegnek a jogviszony rendezetlenségéről, amennyiben belföldi jogállású személyről van szó. Az értesítő nem része a betegdokumentációnak.

4. TÉRÍTÉSI DÍJAK

4.1. A magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja

A magyar biztosítással nem rendelkező betegek a jelen szabályzatban és mellékleteiben meghatározott díjtételeket kötelesek fizetni az igénybevett szolgáltatásért. A fizetési kötelezettségről és a várható fizetendő összegről a beteget a szolgáltatás nyújtása előtt tájékoztatni kell.

4.1.1 Fekvőbeteg-ellátás térítési díja

4.1.1.1. *Aktív fekvőbeteg osztályon* történő ellátás esetén a térítési díj alapja az adott esetnek a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 3. számú mellékletében meghatározott homogén betegség csoport (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása.

A fizetendő díj a meghatározott homogén betegség csoportokhoz rendelt súlyszám érték és a jelen szabályzat 3. számú mellékletében jelölt érték szorzata.

Ezen díj felett az ellátott naponta az országosan megállapított napidíj \times 1.5/nap összeg megfizetésére köteles.

A jelen pontban meghatározott díj nem tartalmazza a nagy értékű implantátumok költségét. Ezen implantátumok díját teljes egészében az ellátott fizeti.

4.1.1.2. *Rehabilitációs fekvőbeteg osztályon* történő ellátás esetén egységes napi ellátási díj fizetendő, melynek mértékét a 3. számú melléklet tartalmazza.

A napi ellátási díj nem tartalmazza a különleges, illetve speciális és/vagy nagy költségigényű gyógyszerekkel való ellátás díját, továbbá a nagy értékű CT, MR, angiográfia, közúzás, punkciók, endoscopiás vizsgálatok díját.

4.1.1.3. *Ápolási osztályon* történő ellátás térítési díjának alapja az ápolási napok száma. A fizetendő napidíjat a 3. számú melléklet tartalmazza.

4.1.2 Járóbeteg-ellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja

A díj megállapításának alapja a mindenkor érvényes járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai és pontszám értéke. Az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) listáját és a hozzátartozó pontértékeket a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú melléklete tartalmazza. A fizetendő térítési díj az ellátás során végzett tevékenységek pontértéke és a szabályzat 3. számú mellékletében meghatározott érték szorzata.

4.2. A biztosítottak számára is csak teljes térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások

A teljes térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások felsorolását és a fizetendő térítési díjakat a szabályzat 4. számú melléklete tartalmazza.

4.3. A biztosítottak számára is csak kiegészítő térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások

A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult - amennyiben állapota indokolja - ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra. A kiegészítő térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás részletes szabályait és a betegek által fizetendő térítési díjakat az 5. számú melléklet, az ápolási szolgáltatás megállapodás tervezetét a 6. számú melléklet tartalmazza.

5. A NEM MAGYAR ÁLLAMPOLGÁROKRA VONATKOZÓ KÜLÖNÖS SZABÁLYOK

5.1. Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályait a 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet szabályozza. A rendelet 2. § (1) bekezdésben foglaltak alapján az egészségügyi szolgáltatásban részesülő személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért a jelen szabályzatban meghatározott térítési díjakat kötelesek megfizetni.

A díjfizetési kötelezettség alól kivételt képeznek azon nem magyar állampolgár:

- aki elsősegélynyújtásban, illetve mentésben részesül. Elsősegélynyújtás, illetve mentés, az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén végzett sürgősségi ellátása.
- akinek államával Magyarországnak megállapodása van, a végrehajtásuk tárgyában kiadott jogszabályok rendelkezései szerint;
- akinek betegellátása a mindenkor illetékes ágazati Minisztérium egyedi rendelkezése alapján történik;
- aki a magyar egészségügyi biztosítóval önálló egészségbiztosítást kötött.

A nem magyar állampolgárnak az ellátás igénybevétele előtt bizonyítania kell az egyedi biztosítás, illetve az illetékes ágazati Miniszter egyedi rendelkezésének meglétét. Amennyiben államközi megállapodásra hivatkozik, úgy az ellátó személyzetnek - az ellátás előtt - meg kell győződnie az államközi megállapodás meglétéről.

5.2. Az Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása

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

Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak (1. számú melléklet) állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során az orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatás Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EU-Kártya) alapján nyújtandó.

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

- 3. mező: vezetéknev

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

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

A csillagozott, vagy más helyettesítő karakterrel feltöltött mezőket tartalmazó kártya NEM ÉRVÉNYES Európai Egészségbiztosítási Kártya. Ilyen kártya felmutatása esetén az egészségügyi ellátást fizető-kötelezettként kell nyújtani, illetve vény írás esetén a vényen szereplő TAJ, ENY valamint EU mezőket üresen kell hagyni, és a felírt gyógyszer/gyógyászati segédeszköz/gyógyászati ellátás csak ártámogatás nélkül, teljes áron rendelhető el.

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

Ennek megfelelően a külföldi biztosított Magyarországon az EU-Kártyával vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal, a külföldi egészségügyi ellátás terhére veheti igénybe azon az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyek a magyarországi átmeneti tartózkodás során, orvosilag szükségessé válnak. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Az EGT, illetve 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.

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

5.2.2. S2 vagy E112 nyomtatvány – tervezett ellátás

A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján a szabályzat 1. számú mellékletében felsorolt országok állampolgárai, valamint az ezen államokban biztosított személyek, egészségügyi engedély alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

Az E112 vagy S2 jelű egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségügyi szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.

Kizárólag szabályosan kitöltött nyomtatvány és kártya fogadható el. A formanyomtatványról és a kártyáról 2 példányban fénymásolatot kell készíteni annak utólagos igazolására, hogy az

ellátás igénybevétele valóban jogosan történt. A betegellátó egység az egyik fénymásolt példányt eljuttatja az Informatikai és Kontrolling csoporthoz, melynek munkatársa jelenti az esetet a NEAK felé.

Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT állampolgárok jelen térítési díjszabályzat szerint díjat kötelesek fizetni.

5.2.3. Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján („T” térítési kategória)

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak beteget jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni (bejövő beteg).

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

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”. Abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály.

A kezelés természetétől függően beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató.

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért a NEAK a Kórház részére térít.

5.3. Államközi szerződés, területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás („3” térítési kategória)

5.3.1. Orosz, ukrán, macedón, koszovói, bosnyák, montenegrói és szerbiai biztosítottak ellátása

Az orosz, ukrán, macedón, koszovói, bosnyák, montenegrói és szerbiai állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevel felmutatásával vehetik igénybe.

A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal, a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal, a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal vehetik igénybe. Mind a bosnyák, mind a montenegrói és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, illetve CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal.

5.3.2. Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján

A hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények felsorolását a szabályzat 2. számú melléklete tartalmazza.

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján a fenti államok állampolgárait ingyenes egészségügyi ellátásban részesülnek heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő helyzet esetén.

Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok útlevéllal igazolják. Az útlevél fénymásolatát a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni.

Az előírt útlevél hiányában, illetve nem sürgős esetekben az 5.3. pont szerinti országok állampolgárai is csak "4"-es térítési kategóriával láthatók el.

5.4. Menekültek, menedékesek, befogadottak, valamint az elismerést kérők egészségügyi ellátása

A *menedékes* személyazonosságát, magyarországi tartózkodásának jogszerűségét, valamint a vonatkozó jogszabályokban meghatározott ellátásokra és támogatásokra való jogosultságát a menedékes személyazonosságát és tartózkodási jogát igazoló okmány igazolja.

A menedékes személyazonosságát és tartózkodási jogát igazoló okmányát a menekültügyi hatóság állítja ki.

A *menekült* státuszban részesült személyek az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat az egészségbiztosítási pénztártól igényelt TAJ kártyával igazolhatják.

Bevándorolt, letelepedési engedéllyel rendelkező (letelepedett) és hontalan személyekre a magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezések és eljárások érvényesek, mivel társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősülnek.

Egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosító biztosítási jogosultság hiányában igényelt szolgáltatásért az ellátást igénylő felvétele és a térítési díj megfizetése, a jelen szabályzatban foglaltak szerint, az itt meghatározott eljárási rendben történik.

Felvételkor az osztály adminisztrátorai, vagy a beteg felvételét ellátó egészségügyi dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat. A szükséges okmányok hiánya esetén a Kórház hatályos térítési díjszabályzatában meghatározott díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a meghatározott díj kifizetését követően (kivéve: sürgősségi ellátás).

Ha az elismerést kérő, illetve a menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban (azaz nincs TAJ száma, de van menedékes igazolványa), betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:

- a) a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
- b) a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- c) a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézményi ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
- d) a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézményi kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
- da) a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,

- db) a h) pont szerinti gyógyszerek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
- e) a d) pont db) alpontjában foglaltakon kívüli, orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
- f) külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
- g) a b) és c) pont és a d) pont da) alpontja szerinti ellátások esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
- h) az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

Az egészségügyi szakellátást a területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál lehet igénybe venni.

Az egészségügyi szolgáltatások díját, illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben Magyarország nem vállalta.

5.5. Ukrajnai magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

Az Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magát magyar nemzetiségűnek valló személyek egészségügyi ellátásának támogatása a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján kérelmezhető.

A vonatkozó részletes szabályokat a jelölt számú rendelet tartalmazza.

6. KÖZÖS RENDELKEZÉSEK

6.1. Nyilvánosságra hozatal

A Kórház a kiegészítő és a teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját a betegek számára hozzáférhető módon, tájékoztató kifüggesztésével hozza nyilvánosságra. A Kórház saját honlapján www.mavkorhaz-szolnok.hu/, valamint belső intraneten elektronikus formában is hozzáférhetővé teszi a szabályzatot.

6.2. Tájékoztatási kötelezettség

A szolgáltatás(ok) teljesítése előtt az ellátást végző tájékoztatja az érintettet a térítési díj várható mértékéről. A tájékoztatás megtörténtét és a várható összeg beteg általi tudomásulvételét, fekvőbeteg ellátás esetén a beteggel a kórlap előlapján, valamint a jelen szabályzat melléklete szerinti adatlapon alá kell íratni (9. számú melléklet). Járóbeteg-ellátás esetén a beteggel a jelen szabályzat 8. számú melléklete szerinti adatlapot írja alá.

6.3. Fizetés rendje

A térítési díj fizetése – a sürgős ellátások esetét kivéve – az ellátás megkezdése előtt történik. Nem sürgős ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő a fizetési szándékát nem nyilvánítja ki és a jelen szabályzatban előírt díjat nem fizeti meg, a Kórház az ellátást megtagadja.

6.3.1. Aktív fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátás

A fekvőbeteg osztályon a felvétel előtt az ellátást végző orvos közli a beteggel, hogy amennyiben nem biztosított, úgy az ellátásáért térítést kell fizetnie. Ezt követően az orvos kitölti szabályzat a 9. számú melléklete szerinti adatlap 1-2. pontjait és haladéktalanul megküldi a Kontrolling csoport részére. Járóbeteg szakrendelésen a szabályzat 8. számú melléklete szerinti adatlap 1-2. pontjai kerülnek kitöltésre.

A Kontrolling csoport dolgozója az orvos által feltüntetett adatok alapján költségkalkulációt (adatlap 3. pont) végez, majd az adatlapot, általa is aláírt formában, visszaküldi a beteget ellátó szervezeti egységhez. A Kontrolling csoport által aláírt adatlap alapján a kezelőorvos köteles a beteget az adatlapon feltüntetett várható költségekről tájékoztatni és ezen adatlapot a beteggel aláíratatni (adatlap 4. pont).

A beteg által hozott adatlap alapján a Pénzügyi csoport számlát állít ki, melynek kiegyenlítése a kijelölt fizetőhelyen (Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet Pénzügyi csoport, I. emeleti Pénztár) történik. A térítési díj befizetését a Pénzügyi csoport dolgozója az adatlap 5. pontjának aláírásával igazolja. A szolgáltatást igénybe vevő a számla eredeti példányával és a pénztári befizetési bizonylattal tudja hitelt érdemlően bizonyítani a befizetés tényét.

A befizetés megtörténtéről a kezelőorvos köteles meggyőződni és ezt az adatlap 6. pontjának aláírásával igazolni. Az ellátást kizárólag abban az esetben lehet megkezdeni, amennyiben az ellátást igénybe vevő a jelen szabályzat szerint meghatározott térítési díjat a kórház részére előzetesen befizette. Az ellátást végző orvos köteles a számla sorszámát az anamnézisben rögzíteni.

6.3.2. Ápolási osztályon történő ellátás

A Kórház és a szolgáltatást igénybe vevő által aláírt, ápolási ellátásra vonatkozó megállapodás (6. számú melléklet) alapján a Kórház Pénzügyi csoportja számlát állít ki, melynek kiegyenlítése a kijelölt fizető helyen (Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet Pénzügyi csoport, I. emelet Pénztár) történik. A szolgáltatást igénybe vevő a számla eredeti példányával tudja hitelt érdemlően bizonyítani a befizetés tényét.

Az ellátás kizárólag a számla bemutatását követően kezdhető meg, a számla sorszáma az anamnézisben rögzítendő.

6.3.3 A Biomechanikai labor szolgáltatásai

A Kórház és a szolgáltatást csoportosan igénybevevő között létrejött megállapodás tartalmazza az elvégzendő vizsgálatok megnevezését és a mennyiségét. Az elvégzett vizsgálatokról a biomechanikai labor orvosa köteles összesítő kimutatást készíteni a Pénzügy számára, mely kimutatás a számlázás alapja.

A mindkét fél által aláírt megállapodás alapján az elvégzett vizsgálatokról a Kórház Pénzügyi csoportja számlát állít ki, melynek kiegyenlítése átutalással történik a kórház egyszámlájára.

A labor szolgáltatásait egyénileg igénybevevő esetében a vizsgálatok térítési díja előre fizetendő készpénzben a Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet I. emeleti pénztárában. A számla kiállításának alapja a biomechanikai labor orvosa által az elvégzendő vizsgálatról készített kimutatás.

EURÓPAI UNIÓ / EGT TAGÁLLAMAI

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

*** Svájc és az Európai Gazdasági Térség közötti megállapodás alapján az orvosilag szükségessé váló szolgáltatások esetén.

TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI
EGYÜTTMŰKÖDÉSI EGYEZMÉNYEK

Sorszám	Ország
1.	Angola – 17/1984. (III.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 – 1959. évi 20. tvr. (csak Szerbia, Montenegró és Macedónia állampolgárai)
6.	Kuba – 1969. évi 16. tvr.
7.	Kuvait – 33/1979. (X.14.) MT rendelet
8.	Mongólia – 29/1974. (VII.10.) MT rendelet
9.	Szovjetunió utódállamai – 1963. évi 16. tvr. (kivéve Észtország, Lettország, Litvánia, Üzbegisztán)

**Fekvőbeteg-ellátás és járóbeteg-szakellátás díjtételei
a szabályzat 4.1.1.1, 4.1.1.2, 4.1.1.3. és 4.1.2. pontja alapján**

4.1.1.1. *Aktív fekvőbeteg osztályon* az aktuális HBCS besorolás szerinti 1 súlyszám értéke:

Az Egészségügyi Közlönyben hivatalosan közzétett közleményben meghatározott aktív fekvőbeteg-szakellátás teljesítményegységének forintértéke (a jelen szabályzat hatályba lépésekor: 198 000 Ft) \times 1,2

4.1.1.2. *Rehabilitációs fekvőbeteg osztályon* a napi ellátás díja:

Az Egészségügyi Közlönyben hivatalosan közzétett közleményben meghatározott krónikus fekvőbeteg-szakellátás alapdíja (a jelen szabályzat hatályba lépésekor: 6 600 Ft) \times a rehabilitációs fekvőbeteg osztály szakmai szorzója \times 1,5

4.1.1.3. *Ápolási osztályon* a napidíj:

Az Egészségügyi Közlönyben hivatalosan közzétett közleményben meghatározott krónikus fekvőbeteg-szakellátás alapdíja (a jelen szabályzat hatályba lépésekor: 6 600 Ft) \times 1,5

4.1.2. *Járóbeteg-ellátás és diagnosztikai szolgáltatás* tételeinek 1 pontra jutó Ft értéke:

Az Egészségügyi Közlönyben hivatalosan közzétett közleményben meghatározott járóbeteg-szakellátás teljesítményegységének forintértéke (a jelen szabályzat hatályba lépésekor: 1,98 Ft) \times 2,0

A szabályzat 4.2. pontja szerinti térítési díjak

1. A gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat:

50. életév betöltése előtt:	7 200 Ft
50. életév betöltését követően, de a 60. életév betöltése előtt:	4 800 Ft
60. életév betöltését követően, de a 70. életév betöltése előtt:	2 500 Ft
70. életév betöltését követően	1 700 Ft

2. Alkohol szintjének kimutatása végett végzett vér- és vizeletvétel: 4 800 Ft
- Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett - vérvétel: 3 200 Ft
- vizeletvétel: 1 600 Ft
3. Részeg személy detoxikálása: 7 200 Ft.
4. Láttelel készítése és kiadása: 3 500 Ft.
5. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása: 7 200 Ft
6. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata: 9 700 Ft.
7. 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 szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatainak keretében kerül sor: 1 700 Ft.
8. Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja: 17 000 Ft.
9. Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja: 2 500 Ft.
10. Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat: 9 000 Ft.
11. Járványügyi készütség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálathoz: 2 000 Ft.

12. A foglalkozás-egészségügyi szolgálat keretében fizetendő díjak – a Kórház és a munkáltató közötti eltérő megállapodás hiányában:

„A” foglalkozás-egészségügyi osztály:	10 000 Ft
„B” foglalkozás-egészségügyi osztály:	8 400 Ft
„C” foglalkozás-egészségügyi osztály:	6 800 Ft
„D” foglalkozás-egészségügyi osztály:	5 000 Ft

13. A Biomechanikai laboratóriumban végzett szolgáltatások térítési díjának megállapítása az egyedi megrendelői igények figyelembe vételével, esetenként történik.

14. A parkolás térítési díját a Kórház Parkolási szabályzata tartalmazza.

15. Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak

15.1. Az egészségügyi dokumentáció szolgáltatási és másolási díja

Dokumentáció kiadása a vonatkozó jogszabályok és kórházi szabályozók rendelkezéseinek figyelembe vételével, írásbeli kérelmek alapján, a főigazgató jóváhagyásával történik.

Papír alapú dokumentáció esetén A/4 oldalanként: 100 Ft
A/3 oldalanként: 200 Ft

A fénymásolat készítésének egyszeri munkadíja: 2 000 Ft

Születési időpont megadása: 6 000 Ft

Elektronikus másolat utólagos kérelem esetén: 1 000 Ft/db
(Az adathordozót a Kórház biztosítja.)

Fizetési felszólítás esetén az adminisztrációs költség díja: 1 000 Ft/levél
Ügyvédi felszólítás esetén az eljárási díj: 3 000 Ft/levél

A másolat a befizetés igazolása után a főigazgatói titkárságán kerül átadásra. Amennyiben a dokumentációk másolatait postai úton kérik megküldeni, a továbbítás az aktuális postaköltséggel, utánvételes történik, melyek költségei a kérelmezőt terhelik.

15.2. Egyéb adatkéresek

Egyéb adatkéresek (pl.: közérdekű adatszolgáltatás, munkaügyi iratok másolása) esetén a 10.1. pont szerinti díjak és eljárás megfelelően alkalmazandó.

16. Hidrogén (H₂) kilégzései vizsgálat díja: 10 000,- Ft/vizsgálat

A szabályzat 4.3. pontja szerinti kiegészítő térítési díj

A Kórház Ápolási osztálya térítési díj ellenében alap-, illetve az ápoláshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatásokat nyújt.

Az osztályon kapott szolgáltatásokért az Ebtv., a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet, valamint a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet értelmében kiegészítő térítési díjat kell fizetni.

A fizetendő díj alapja az ápolási napok száma.

A beutalóval igénybe vett ellátás esetére a fizetendő díj:

- az ellátás első 12 hónapjában: 3 900 Ft / ápolási nap
- az ellátás 13. hónapjától: 5 000 Ft / ápolási nap.

Ebből az alapszolgáltatások díja a 284/1997.(XII.23.) Korm. rendelet alapján 800 Ft / ápolási nap, az ápoláshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások díja az ellátás első 12 hónapjában 3 100 Ft / ápolási nap, az ellátás 13. hónapjától 4 200 Ft / ápolási nap.

MEGÁLLAPODÁS

amely létrejött egyrészről a SZOLNOKI MÁV KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET (5000 Szolnok, Verseghy út 6-8.), képviselőjében: Dr. Takács Mária mb.főigazgató (a továbbiakban KÓRHÁZ);

másrészről a szolgáltatást megrendelő (a továbbiakban: MEGRENDELŐ)

Név:

Anyja neve:

Szül.hely, idő:

Lakcím:

Szem. ig. sz.:

Hozzá tartozói minőség:

Tel. lakás:

Tel. mobil:

között kiegészítő térítési díj ellenében nyújtott ápolási szolgáltatások, valamint az ápoláshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások igénybevételére.

1. Az ápolást igénylő személy (a továbbiakban: ÁPOLT) adatai:

Név:

Anyja neve:

Szül.hely, idő:

Lakcím:

Szem. ig. sz.:

TAJ szám:

2. Felek megállapodnak, hogy az Ápolat a Kórház Ápolási Osztályára 20..... napján kerül felvételre, határozatlan időre.

3. Az Ápolási osztály azon személyek részére szerveződött ápolási egység, akiknek az állapota már nem indokolja a folyamatos orvosi ellátást, de ápolásra szükségük van. Az osztály a szolgáltatás időtartama alatt, a beteg önállóságának visszaszerzéséig, illetve a tartós ápolás megszervezéséig nyújt segítséget.

Az osztályra kivizsgálás és az akut megbetegedések lezajlása után kerülnek felvételre a betegek.

4. A Kórház térítési díj ellenében alap-, illetve az ápoláshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatásokat nyújt.

4.1 Az Ápolási osztályon nyújtott alapszolgáltatások:

- az Ápolat ápolás céljából történő elhelyezése,
- az Ápolat ápolása magasan kvalifikált szakképzett személyzet segítségével,
- az Ápolat állapotának megfelelő étkeztetés, dietetikus bevonásával,
- az Ápolat állapota szerint indokolt, az osztály konzíliárus orvosa által elrendelt gyógyszerek biztosítása,
- a tisztálkodás és az étkezés segítése az Ápolat állapotának megfelelően,
- a kornak, egészségi állapotnak megfelelő, egyénre szabott betegvezetés,
- az Ápolat mobilizálása betegszállító bevonásával,

Kiadás: 9.

Jóváhagyás és hatályba lépés dátuma: 2024.04.01.

Oldalszám: 1/3

- az Ápolt tanítása, oktatása önálló képességük visszanyerése érdekében (gyógyászati segédeszközök használata, vércukorszint ellenőrzése, öninjekciózás),
- esetleges inkontinencia, stoma ellátása,
- esetleges krónikus sebek korszerű ellátása, speciális sebkezelési technikával,
- az ápoláshoz szükséges tárgyi feltételek biztosítása,

4.2 Az ápolási osztályon nyújtott egyéb szolgáltatások:

- 24 órás orvosi felügyelet biztosítása, hetente egy alkalommal orvosi vizit;
- állapotváltozás esetén orvosi konzílium lehetősége, az Ápolt aktív osztályra helyezése;
- szükség esetén gyógytornász biztosítása;
- a minimumfeltételekben előírt ápolói létszámon felül további 2 ápoló biztosítása;
- diagnosztikai háttér biztosítása (labor, röntgen, ultrahang);
- az Ápolt állapota szerint indokolt mennyiségű pelenka biztosítása;
- naponta tejes folyadék biztosítása;
- pszichés gondozás, lelkesz, lelki gondozó segítségével,
- segítségnyújtás a szociális ügyek viteléhez szociális munkás bevonásával,
- a kapcsolatok fenntartásának segítése a családdal és ismerősökkel (látogatás, telefon, levél).

5. A SZOLGÁLTATÁS TÉRÍTÉSI DÍJA

5.1 Az osztályon kapott szolgáltatásokért a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény, a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet, valamint a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997.(XII.23.) Korm. rendelet értelmében kiegészítő térítési díjat kell fizetni. Az ápoláshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások díja a Kórház – fenntartó által jóváhagyott – térítési díj szabályzata szerint kerül megállapításra.

5.2 A Kórház a fent jelölt jogszabályok és szabályzat alapján a beutalóval igénybe vett ellátás esetére a térítési díjat a következő mértékben állapította meg: az ellátás első 12 hónapjában 3 900 Ft / ápolási nap, az ellátás 13. hónapjától 5 000 Ft / ápolási nap. Ebből az alapszolgáltatások díja 800 Ft / ápolási nap, az ápoláshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások díja az ellátás első 12 hónapjában 3 100 Ft / ápolási nap, az ellátás 13. hónapjától 4 200 Ft / ápolási nap.

5.3 A beutaló nélkül igénybe vett ellátás térítési díja a Kórház térítési díj szabályzatának figyelembe vételével, egyedi ajánlat alapján kerül meghatározásra.

6. AZ ÁPOLT, ILLETVE A MEGRENDELŐ KÖTELEZETTSÉGEI

6.1. Az Ápolt, illetve a Megrendelő az ápolás megkezdésekor előlegként legalább 14, legfeljebb 30 napi – a 2. és 5. pontokban foglaltak figyelembe vételével megállapított összegű – térítési díjat fizet be készpénzben a kórházi pénztárba (I. emelet Gazdasági Hivatal), a továbbiakban az ápolási díjat 30 naponként rendszeresen előre fizeti. A befizetett díjról jelen szerződés alapján a Kórház számlát ad a befizető részére.

- 6.2. Amennyiben a Megrendelő vagy az Ápolt a térítési díjat legkésőbb az esedékességtől számított 15 napon belül nem fizeti meg, a Kórház jogosult jelen megállapodás azonnali hatállyal, egyoldalú nyilatkozattal történő felmondására. A Kórház ezzel egyidejűleg intézkedik a térítési díj jogi úton történő behajtásáról. A Kórház jogosult a térítési díj befizetésének elmulasztása esetén a mindenkori jegybanki alapkamat kétszeresét késedelmi kamatként felszámítani.
- 6.3. Az ápolás bármely okból történő megszűnése esetén, a befizetett térítési díj fennmaradó része igazolás ellenében a kórházi pénztárból felvehető.
- 6.4. A jelen szerződésben megállapított idő letelte után Megrendelő az Ápolt további elhelyezéséről felszólítás nélkül gondoskodik.

7. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, MEGSZŰNTETÉSE

7.1 Jelen megállapodás megszűnik a 2. pontban meghatározott időtartam leteltével.

7.2 A szerződés megszüntetésre kerül azzal a nappal, amikor:

- az Ápolt vagy a Megrendelő azt írásban felmondja,
- az Ápolt aktív fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra szorul,
- az Ápolt idősek otthonába kerül,
- amennyiben a Megrendelő saját felelősségére hazaviszi az Ápoltat,
- az Ápolt elhunyt.

7.3 A Kórháznak joga van rendkívüli felmondással élni:

- ha a Megrendelő a fizetési kötelezettségét a jelen szerződés aláírásától számított 15 napon belül nem teljesíti, vagy
- az Ápolt antiszociális és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezéseibe nem illő viselkedése esetén.

Rendkívüli felmondás esetén a Megrendelő köteles az Ápoltat haladéktalanul elvinni a Kórházból.

7.4 A Megrendelő tudomásul veszi, hogy:

- a jelen megállapodás megszűnésekor az Ápolt köteles az otthonába vagy a Megrendelő által biztosított gondozó intézménybe távozni,
- az Ápolt idősek otthonában való elhelyezésének kezdeményezése a Megrendelő kötelezettsége. Az idős otthoni elhelyezéshez szükséges széklet szűrővizsgálat díja a Megrendelőt terheli.

Felek jelen megállapodást elolvasták, értelmezték és – mint akaratukkal mindenben megegyezőt – jóváhagyólag aláírják.

Szolnok, 20..... év hó nap

.....
Megrendelő

.....
Kórház képviselőjében

.....
osztályvezető főnővér
Ápolási osztály

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. embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota).
- Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ionháztartás életveszélyes zavarai.
- Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma).
- Eszméletlen állapotok.
- Status epilepticus és tüneti görcsrohamok.
- Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés.
- 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 véresejtképzés elégtelenségén alapuló heveny véresejthiány-állapot.
- Veleszületett vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély.
- Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás).
- Mérgeзések. Szepszis.
- Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés).
- 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, hóguta.
- 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.

A D A T L A P
FIZETŐ JÁRÓBETEGEK ELLÁTÁSÁHOZ

1. A térítési díj megállapításához szükséges adatok:

Beteg nyilvántartási száma:
Beteg neve:
Születési helye, ideje:
TAJ száma:
Személyi igazolvány/útlevél szám:
Állampolgárság:
Lakcím:.....
A beteget ellátó osztály:
kódja:.....
Ambuláns ellátás ideje:év.....hó.....nap
Számla kifizetőjének neve:
Számla kifizetőjének címe:

2. Tervezett ellátás(ok) (a diagnosztikai vizsgálatok is felsorolandók):

ELLÁTÓ MUNKAHELY	BEAVATKOZÁS OENO (WHO) Kódja és darabszáma	PONTSZÁM (Kontrolling tölti ki)
ÖSSZESEN:		

Szolnok, 20....év.....hó.....nap

P.H.

.....
kezelőorvos aláírása

Kiadás: 9.

Jóváhagyás és hatályba lépés dátuma: 2024.04.01.

Oldalszám:1/2

3. Az ellátásért fizetendő összeg: pontszám x Ft = Ft

Azaz.....Ft

Szolnok, 20....év.....hó.....nap

.....
Kontrolling csoport

4. Alulírott tudomásul vettem, hogy a Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézetben részemre nyújtott egészségügyi ellátás költségeit meg kell fizetnem. Nyilatkozom, hogy ezen összeg a rendelkezésemre áll és azt az ellátás megkezdése előtt, a számla kézhezvételét követően haladéktalanul befizetem a Kórház Pénztárába.

Szolnok, 20....év.....hó.....nap

.....
beteg aláírása

5. A betegFt, azaz..... forint összeget a pénztárba befizetett. A befizetés bizonylat száma:.....

Szolnok, 20....év.....hó.....nap

.....
pénztáros

6. Meggyőződtem arról, hogy az ellátást igénylő a 3. pont szerinti összeget befizette. Nevezett kezelését megkezdem.

Szolnok, 20....év.....hó.....nap

.....
kezelő orvos

A D A T L A P
FIZETŐ FEKVŐBETEGEK ELLÁTÁSÁHOZ**1. A térítési díj megállapításához szükséges adatok:**

Beteg neve:.....
TAJ száma:.....
Születési helye, ideje:.....
Anyja neve:.....
Személyi igazolvány/útlevel szám:.....
Állampolgárság:

Lakcím:.....
A beteget ellátó osztály neve:..... Kódja:

Felvétel ideje:év.....hó.....nap
Dokumentációhoz mellékelve: útlevel másolat, személyi igazolvány másolat, jogosítvány másolat, külföldi biztosítási kártya másolat (megfelelő rész aláhúzendó)

2. Tervezett ellátás(ok) részletezéseAktív ellátás:

Betegség HBCS kódja:..... megnevezése:..... alsó nap:

Ápolás várható időtartama:nap Súlyszám:.....

Krónikus ellátás:

Ápolási napok száma:.....x, - Ft =.....Ft
azaz:.....Ft

Várható diagnosztikai vizsgálat (pl. CT, MR, külső labor)

.....
.....

Szolnok, 20....év.....hó.....nap

P.H.

.....
kezelőorvos aláírása

3. Költségkalkuláció:

Aktív ellátásért fizetendő összeg: Súlyszám.....x- Ft = Ft
azaz:..... Ft
Ápolási napok várható száma:.....x- Ft =..... Ft
azaz:.....Ft

Krónikus ellátás:

Ápolási napok száma:.....x- Ft =.....Ft
azaz:.....Ft

Várható diagnosztikai vizsgálat (pl. CT, MR, külső labor)

..... pontszám x- Ft = Ft azaz:.....Ft

Térítési díj:.....Ft, azazFt

Szolnok, 20....év.....hó.....nap

.....
Kontrolling csoport

4. Alulírott tudomásul vettem, hogy a Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézetben részemre nyújtott egészségügyi ellátás költségeit meg kell fizetnem és nyilatkozom arról, hogy ezen összeg a rendelkezésemre áll, az ellátás megkezdése előtt, a számla kézhezvételét követően haladéktalanul befizetem a kórház Pénztárába. Tudomásul vettem, hogy a költség kalkuláció alapján megállapított díjak és az ellátás befejezésével ténylegesen fizetendő költségek eltérhetnek.

Szolnok, 20....év.....hó.....nap

.....
beteg aláírása

5. A betegFt térítési díjat a pénztárba befizetett. A befizetés bizonylat száma:.....

Szolnok, 20....év.....hó.....nap

.....
pénztáros

6. Meggyőződtem arról, hogy az ellátást igénylő a 3. pont szerinti összeget befizette. Nevezett kezelését megkezdem.

Szolnok, 20....év.....hó.....nap

.....
kezelő orvos