

Nyilvántartási szám: Sz-105/57
Hatálybalépés: 2023.10.01



TORMAY KÁROLY EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT GÖDÖLLŐ
2100 GÖDÖLLŐ, PETŐFI SÁNDOR UTCA 1-3.

Térítési Díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata

Hatálybalépés: 2023. október 1.

Készítette:



Dr. Dunai György
igazgató

Gödöllő Város Képviselő testülete
169/2023.(IX.21.) sz. önkormányzati
határozatával jóváhagyta:

Handwritten signature of Dr. Gémesi György András and a blue circular official stamp of Gödöllő Város Polgármestere with the text 'GÖDÖLLŐ VÁROS POLGÁRMESTERE'.

Dr. Gémesi György András
polgármester

Jóváhagyás helye, ideje:
Gödöllő, 2023. szeptember 21. ”

TARTALOMJEGYZÉK

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA	3
2. JOGSZABÁLYOK.....	3
3. A SZABÁLYZAT HATÁLYA	4
4. ELLÁTÁSRA VALÓ JOGOSULTSÁG IGAZOLÁSA	4
4.1. TAJ szám érvényességének ellenőrzése (jogviszony ellenőrzés).....	5
4.2. Biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül igénybe vehető ellátások	6
4.2.1. Elsősegélynyújtás	6
4.2.2. Sürgős szükség	7
5. TÉRÍTÉSMENTES EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSRA JOGOSULTAK KÖRE.....	9
6. TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK KÖRE	10
6.1. Térítési díjat köteles fizetni	10
7. TÉRÍTÉS KÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK KÖRE	10
8. JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT TÉRÍTÉSI DÍJAKRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK	12
8.1. Részleges és kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások	12
8.2. Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások	12
8.3. Az intézmény saját hatáskörében meghatározott térítési díjak.....	13
9. TÉRÍTÉSI DÍJ MEGISMERTETÉSÉNEK, SZÁMLÁZÁSÁNAK, FIZETÉSÉNEK RENDEJE	14
10. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK	14
11. MELLÉKLETEK	15

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA

(1) A szabályzat célja a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) finanszírozás keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatások díjtételeinek, valamint a fizetési kötelezettséggel érintett személyek meghatározása.

(2) A Tormay Károly Egészségügyi Központ (továbbiakban: intézmény) finanszírozási szerződéssel rendelkezik a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel. A szerződés keretében az általános járóbeteg ellátás és az alapellátás (úgy mint gyermekfogászat, iskola-egészségügyi ellátás, iskolavédőnői ellátás) a jogszabályi előírásoknak megfelelően teljes körűen finanszírozásra kerülnek.

Ennek szabályozása, díjtétele, elszámolása, számlázása a mindenkori hatályos jogszabályoknak megfelelően történik.

(3) Jelen szabályzat a NEAK által nem finanszírozott, részleges vagy teljes térítési díj fizetése mellett igénybe vehető ellátások, illetve egyéb egészségügyi szolgáltatások térítési díjának meghatározását, elszámolásának és számlázásának folyamatát, ellenőrzését szabályozza.

(4) A betegellátás szakmai szabályai, folyamatai, az ellátási protokollok, a minőségbiztosítás rendszere a Tormay Károly Egészségügyi Központban egységes, a társadalombiztosítás által finanszírozott és a térítéses betegellátásban azonos.

2. JOGSZABÁLYOK

A Tormay Károly Egészségügyi Központ térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások szabályzata (továbbiakban Szabályzat) az alábbi jogszabályok figyelembe vételével készült:

- az 1997. évi CLIV. sz. törvény az egészségügyről (Eütv.)
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.)
- Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelet
- az 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
- 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
- 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 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 kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról
- 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 17/1984. (III. 27.) MT rendelet, 14/1975. (V. 14.) MT rendelet, 47/1978. (X. 4.) MT rendelet, 15/1981. (V. 23.) MT rendelet, 29/1974. (VII. 10.) MT rendelet, 33/1979. (X. 14.) MT rendelet, 1959. évi 20. törvényerejű rendelet, 1963. évi 16. törvényerejű rendelet, 1968. évi 26. törvényerejű rendelet 2009. évi II. törvény, 2013. évi CCXXXIV.

törvény

- 96/2003. (VII. 15.) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
- 2011/24/EU irányelv
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről

3. A SZABÁLYZAT HATÁLYA

(1) A Szabályzatban írottakat kell alkalmazni a Tormay Károly Egészségügyi Központ Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő székhelyén, és telephelyein nyújtott alapellátás (gyermekfogászat), járóbeteg szakellátás és gondozó intézeti ellátás során.

(2) A jelen szabályzat hatálybalépését követően valamennyi egészségügyi szolgálati jogviszonyban alkalmazott, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben levő személy, aki a Szabályzatban meghatározott térítési díj ellenében végzendő ellátást, beavatkozást végezhet, illetve azokban közreműködik a Szabályzatban írottak szerint köteles eljárni térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.

(3) A Szabályzat hatálya kiterjed minden

- a) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben beutaló kötelezettség nélküli, vagy a szakrendeléseinkre szóló beutalóval keresi fel intézményünket,
- b) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben más egészségügyi szolgáltatóhoz szóló beutalóval, de intézményünknel jelentkezik ellátásra,
- c) érvényes társadalombiztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárra,
- d) magyar és külföldi állampolgárra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítási ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátást, szolgáltatást vesz igénybe,
- e) az orvostudományi kutatás keretében végzett ellátásra és az orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozás miatt bekövetkezett szövődmény ellátására,
- f) A térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatásokat az 1997. évi LXXXIII. törvény (Törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól) tartalmazza, ezért ezen egészségügyi szolgáltatások részletezése nem képezi jelen szabályzat tárgyát.

(4) A jelen szabályzat előírásaitól eltérni indokolt esetben, az igazgató előzetes írásbeli jóváhagyásával lehetséges.

(5) A térítési díjakról az aktuális lista a Szabályzattal egy helyen kerül közzétételre, melynek aktualizálásáért az igazgató felelős, az elfogadására Gödöllő Város Képviselő testülete jogosult.

(6) Ezen szabályzat hatályba lépésével egy időben a szabályzat tárgyával kapcsolatos összes korábbi belső szabályozás hatályát veszti.

4. ELLÁTÁSRA VALÓ JOGOSULTSÁG IGAZOLÁSA

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során kötelező bemutatni a TAJ-t igazoló hatósági igazolványt, laccímkartát és - amennyiben a biztosított a 14. életévét betöltötte – érvényes személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványt is. Külföldi állampolgárok esetében kötelező bemutatni az útlevelet és – amennyiben rendelkezik vele – az Európai Egészségbiztosítási Kártyát vagy kártyahelyettesítő nyomtatványt (1. sz. melléklet) vagy az

ellátás igénybevételére jogosító 2. sz. mellékletben meghatározott nyomtatványt/dokumentumokat. A Brexitet követően használatban lévő, új típusú EU kártyaként funkcionáló brit kártyatípusokat a 3. sz. melléklet mutatja be.

4.1. TAJ szám érvényességének ellenőrzése (jogviszony ellenőrzés)

Az ellátást nyújtó szolgáltató, az ellátást igénybe vevő TAJ száma alapján lekérdezést végez a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) bejelentett személyek jogviszonyadatait tartalmazó adatbázisából, az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság ellenőrzése érdekében. A NEAK online rendszeréből történő jogviszony ellenőrzésre kizárólag a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Kormányrendelet által előírt célból, módon és időben kerülhet sor.

A jogviszony ellenőrzés eredményéről tájékoztatni kell a beteget.

Ha a jogviszony ellenőrzés eredménye szerint a beteg a NEAK nyilvántartásában jogosultként nem szerepel, erről és a jogviszonyának rendezési lehetőségeiről az egészségügyi szolgáltató – az intézményben működő egészségügyi betegnyilvántartó programból letölthető értesítés átadásával – köteles tájékoztatni a beteget.

Az ellenőrzés eredményétől függetlenül – az egyéb feltételek fennállása esetén – a beteget el kell látni, az ellátás nem tagadható meg a NEAK nyilvántartás adataira hivatkozással. A beteg ebben az esetben az ellátásért térítési díjat fizet.

Az előzetes jogviszony ellenőrzés a betegek tájékoztatását, illetve a NEAK nyilvántartás rendezését szolgálja.

A NEAK online egészségügyi ellátásra való jogosultság nyilvántartása az alábbi internetes linken elérhető: <https://jogviszony.NEAK.hu/ojote/app/start.jsp>

Az online ellenőrzés során kapott eredmények:

Zöld jelzés: TAJ érvényes, jogviszonya rendezett (*1-es térítési kategória*)

A beteg térítési díj megfizetése nélkül veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatást, kivéve a jogszabályban, illetve a jelen Szabályzatban meghatározott térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások körét.

Piros jelzés: TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen (*1-es térítési kategória*).

A beteg térítésmentesen ellátható, de a rendezetlen jogviszonyról tájékoztatni kell, jogviszonya rendezése érdekében a Kormányhivatalhoz kell fordulnia.

Barna jelzés: TAJ egyéb okból érvénytelen (*4-es vagy E térítési kategória*)

Az ellátást csak térítési díj ellenében veheti igénybe, illetve sürgős, orvosilag indokolt ellátás esetén, ha rendelkezik Európai Egészségbiztosítási Kártyával az irányadó EU jogszabályok lépnek érvénybe. A TAJ érvényességének rendezését a Kormányhivatalnál kezdeményezheti a beteg.

Kék jelzés: Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen (*4-es vagy E térítési kategória*).

Csak térítési díj ellenében vagy érvényes Európai Uniósi biztosítási kártyával (sürgős szükség esetén) veheti igénybe az ellátást.

Sárga jelzés: TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult **(1-es térítési kategória)**

A beteg az egészségbiztosítóval kötött megállapodás alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra. Ezen korlátozott egészségügyi szolgáltatások keretében – a sürgősségi fogászati ellátás kivételével – nem jogosult: fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel, továbbá az egészségügyi szolgáltatás a fennálló krónikus betegségekre sem terjed ki.

Egyéb jelzések az online TAJ ellenőrzés során: Nem azonosítható a személy a megadott adatok alapján **(4-es vagy E térítési kategória)**.

Vannak esetek, amikor a beteg TAJ száma hibásan kerül bevitelre (a TAJ számot javítani kell), vagy a természetes azonosítók alapján sem található a rendszerben, ez azt jelenti, hogy nincs Magyarországon érvényes egészségbiztosítási jogviszonya. Csak térítési díj ellenében vagy érvényes Európai Unió biztositási kártyával (sürgős szükség esetén) veheti igénybe az ellátást.

Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal igénybe vett szolgáltatás esetén OE - térítési kategória kódot kell alkalmazni és a kártya vagy helyettesítő nyomtatvány adatait a medikai rendszerben a „Finanszírozási adatok – EU adatlap” rovatban rögzíteni kell.

4.2. Biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül igénybe vehető ellátások

A jogszabályban meghatározott esetek ellátását a biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül is el kell végezni:

a) a járványügyi ellátások közül:

- a kötelező védőoltás (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást),
- a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat,
- a kötelező orvosi vizsgálat,
- a járványügyi elkülönítés,
- a fertőző betegek szállítása,

b) azonnali ellátásra szoruló személy mentése,

c) sürgős szükség esetén a jogszabályban meghatározott ellátások: elsősegélynyújtás, sürgős szükség eseteinek ellátása.

Amennyiben a beteg elsősegélynyújtásra vagy sürgős szükség körébe tartozó állapot(ok) miatt ellátásra szorul és azt követően TAJ számát nem tudja igazolni, az ellátás „Nyilatkozat” kitöltésével vehető igénybe, a TAJ számot igazoló okmányt a beteg vagy hozzátartozója / törvényes képviselője 15 napon belül köteles bemutatni (kitöltendő 4. sz. melléklet).

4.2.1. Elsősegélynyújtás

Az elsősegélynyújtási kötelezettség biztosítási jogviszonytól függetlenül minden magyar és külföldi állampolgár esetén térítésmentesen fennáll.

Elsősegélynyújtásnak minősül, ha

- az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatólag a beteg életét, illetve testi épségét kockáztatja,
- az azonnal orvosi ellátás elmaradása a beteg egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan vagy tartós károsodást okozhat,
- a beteg betegségének tünetei (öntudatzavar, eszméletlenség, vérzés stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy más egyéb okból hirtelen bekövetkező súlyosabb egészség károsodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Az elsősegélynyújtáson túlmutató egészségügyi szolgáltatásért a nem biztosított személy térítési díjat köteles fizetni.

4.2.2. Sürgős szükség

Az ellátások igénybevétele során a sürgős szükség, mint elhatároló tényező fontos szerepet játszik, ezért az egészségügyi törvény definiálja, hogy mely állapot tekinthető sürgős szükségnek. Ez alapján sürgős szükségnek minősül az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

A biztosítási jogviszony előzetes igazolás 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.

A beteg köteles megtéríteni a sürgős szükség esetén végzett ellátásának a díját (térítési díj szabályzat díjtételei szerint, 4-es térítési kategóriába jelentve), amennyiben

- nem rendelkezik érvényes TAJszámmal és TAJ kártyáját az ellátástól számított 15 napon belül nem mutatta be, annak érvényességét a Kormányhivatal nem igazolja vissza,
- nem EGT biztosított és ilyen biztosított jogosultságát a NEAK nem igazolja vissza,
- sürgősségi ellátása egyezmény, nemzetközi szerződés által nem biztosított, sürgősségi ellátásának költségét egyéb biztosítás nem fedezi.

Amennyiben a beteg a számla befizetési határidejét követő 15 napon belül az ellátása térítési díját nem fizeti be, úgy az Intézet a számlát hivatalosan regisztrált postai úton, fizetési felszólítással együtt megküldi a beteg részére (tértivevényes fizetési felszólítás, emlékeztető).

Amennyiben a követelés nem behajtható vagy a behajtása eredménytelen, az Intézet az ellátást a NEAK felé „S” térítési kategóriában jelenti. Erre legkésőbb az ellátást követő 6. hónap 5. munkanapjáig van lehetőség. (A NEAK felé igazolni kell a térítési díj megfizetésének és a behajtásának az eredménytelenségét.)

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

1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (pl. embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
3. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
5. Eszméletlen állapotok
6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
7. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
8. Szepszis
9. Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérsejthiány-állapot
13. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgezések
16. 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)
17. Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtájat vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák
21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma
27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hőséguta

28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő

5. TÉRÍTÉSMENTES EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSRA JOGOSULTAK KÖRE

Térítésmentes egészségügyi ellátásra jogosult:

- 1.) az az érvényes biztosítással rendelkező magyar állampolgár, aki a NEAK által finanszírozott ellátás igénybevételét megelőzően TAJ számát – erre alkalmas módon – a szolgáltatást nyújtónak bemutatja (zöld, piros, sárga lámpa).
- 2.) Európai Unió valamely tagállamának azon polgára, aki – az 1. sz. melléklet szerint – rendelkezik Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal és azt az ellátás előtt megfelelő módon bemutatja és orvosilag *halaszthatatlanul szükséges* (sürgős), illetve az *orvosilag szükséges* ellátásra jogosultak. Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, akkor figyelembe kell venni, hogy az ellátandó személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Ha az illető személy nem rendelkezik tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély lejártát kell figyelembe venni. Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező külföldi állampolgár járóbeteg-ellátásának NEAK által történő finanszírozásának feltétele: „E” térítési kategória és az „EU Adatlap” kitöltése. (Személyi adatoknál található a számítógépes rendszerben.) Azok az EU állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások, nyomtatványok valamelyikével, a szolgáltató saját hatáskörében megállapított térítési díjat kötelesek fizetni. Amennyiben az ellátás befejezését követő 15 napon belül a fenti igazolásokat, nyomtatványokat bemutatják, a térítési díj visszafizetésre kerül. A Brexitet követően használatban lévő, új típusú EU kártyaként funkcionáló brit kártyatípusokat a 3. sz. melléklet mutatja be.
- 3.) Az Európai Unió tagállamainak polgáraival egy tekintet alá esik az előző pont alkalmazása szempontjából Norvégia, Izland, Lichtenstein állampolgárai is. Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal igénybe vehető ellátások körét a 2. sz. melléklet tartalmazza.
- 4.) Államközi egyezmények, szerződések alapján sürgősségi ellátásra ingyenesen jogosult a 5. sz. mellékletben meghatározott személy.
- 5.) A 4. pontban meghatározottakkal egy tekintet alá esik a magyar biztosítással rendelkező menekült vagy menedékes (6. sz. melléklet).

6. TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK KÖRE

6.1. Térítési díjat köteles fizetni

- az a külföldi állampolgár, aki érvényes biztosítással, az állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel nem rendelkezik,
- az a külföldi állampolgár, aki az Európai Gazdasági Térségből (EGT; valamennyi Európai Unió tagállam, továbbá Norvégia, Lichtenstein, Izland és Svájc) vagy Nagy-Britanniából vagy egyezményes (államközi szerződéses) országból érkezik és nem sürgős ellátást vesznek igénybe, azonban ez nem akadályozhatja a magyar állampolgárok részére nyújtott ellátást,
- az EGT térségből (valamennyi Európai Unió tagállam, továbbá Norvégia, Lichtenstein, Izland és Svájc) vagy Nagy-Britanniából érkező állampolgár nem rendelkezik Európai Betegbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal,
- nem EGT térségből (valamennyi Európai Unió tagállam, továbbá Norvégia, Lichtenstein, Izland és Svájc) vagy Nagy-Britanniából érkező és egyezménnyel (államközi szerződéssel) nem rendelkező ország állampolgára,
- az a magyar állampolgár, aki biztosítási jogviszonnyal nem rendelkezik (a TAJ egyéb okból érvénytelen **(barna lámpa)**, a TAJ átmenetileg érvénytelen **(kék lámpa)**) vagy a törvényileg előírt társadalombiztosítási jogviszonyát megfelelő módon nem tudja igazolni (TAJ kártya, vagy érvényes EU kártya),
- a beteg a kötelező társadalombiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást vagy csak részleges térítés mellett igénybe vehető szolgáltatást kíván igénybe venni (284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározott ellátások),
- érvényes biztosítással rendelkező betegnek ha, NEAK által nem finanszírozott ellátást kíván igénybe venni,
- kiegészítő alkalmassági szűrővizsgálatok igénybevétele esetén.

7. TÉRÍTÉS KÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK KÖRE

Térítési díjat kell fizetni az alábbi szolgáltatások igénybevétele esetén:

- nem orvosi indikáció alapján végzett vizsgálatok és beavatkozások
- orvostudományi kutatás, gyógyszerkipróbálás keretében végzett ellátásokra,
- magánszemély, munkáltató és biztosítótársaság által kezdeményezett minden olyan szűrővizsgálat, melyet nem tartalmaz a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 10.§ (1) bekezdése, térítés köteles. Az alkalmassági szűrővizsgálatok vagy menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatok ezért térítéskötelesek.

Térítésköteles alkalmassági kiegészítő vizsgálat körébe tartozó vizsgálatkérések köre:

- Amelyet a munkavállalás feltételeként vagy a dolgozó részére meghatározott időszakonként ír elő a munkáltató. Ide tartozik a diákok nyári munkavégzése esetén munkáltató által előírt alkalmassági vizsgálata is. A térítési díjat a munkáltató vagy a beutaló üzemorvos fizeti, ha az Intézménnyel érvényes szerződéssel rendelkezik. A beutalt fizeti, ha az Intézménnyel nincs érvényes

szerződése a munkáltatónak vagy üzemorvosnak.

- Jogosítványhoz kért kiegészítő szakorvosi vizsgálatok. A beteg fizeti, beutaló nem szükséges.
- Hallgatói jogviszonyban állók részére kért szakorvosi szűrővizsgálatok, kivéve a tüdőszűrés, ha szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.

33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről:

1. § e) szakképző intézmény: a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény

4. § (1) bekezdése szerinti intézmény;

f) tanuló: minden szakmunkás-, szakközépiskolai, szakiskolai és speciális szakiskolai, illetve egyéb szakmai jellegű képzésben és átképzésben részesülő személy;

g) hallgató: felsőoktatási intézménybe jelentkező, illetve felsőoktatási intézménnyel hallgatói, illetve tanulói jogviszonyban álló személy;

4 § (6) A járványügyi szempontból kiemelt jelentőségű munkaterületen foglalkoztatni kívánt munkavállaló, illetve e tevékenységeket gyakorolni kívánó munkát végző személy, illetve tanuló, hallgató esetében az előzetes munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági vizsgálat kiegészül az 1. számú mellékletben meghatározott kötelező vizsgálatokkal.

- magánorvosi beutalóval érkező beteg ellátása (kivéve: sürgős szükség esetei) vagy biztosítótársaságok részére végzett vizsgálatok,
- üzemorvosi beutalóval igénybe vett vizsgálatokra, amennyiben nem a foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az igénybevétel,
- huzamos tartózkodási, illetve bevándorlási és letelepedési kérelemhez szükséges hatósági orvosi igazolás kiadásához szükséges vizsgálatok, melyek összegét rendelet szabályozza,
- TAJ számmal nem rendelkező igénybe vevők részére végzett minden olyan szolgáltatás, ellátás, amelyet az intézmény a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint végez,
- a 284/1997 (XII.23.) Korm. rendelet tételesen felsorol,
- valamint olyan ellátásokra, melyeket a vonatkozó jogszabályok térítésköteles szolgáltatásként nevesítenek,
- beutaló köteles szakrendelések, diagnosztikai vizsgálatok, beavatkozások beutaló nélküli igénybevételére (kivétel: elsősegély, sürgős szükség esetei), Laborvizsgálat esetén, amennyiben a beteg ragaszkodik a vizsgálatok elvégzéséhez, csak teljes térítési díj megfizetése mellett veheti igénybe az ellátást beutaló nélkül. Képződi diagnosztikai ellátás beutaló nélkül, saját kérésre még teljes térítési díj fizetése esetén sem vehető igénybe.

Egyéb egészségügyi tevékenységhez kötődő térítési díj:

- az első, ingyenes másolati példányon felüli további betegdokumentáció másolat kiadása,
- képződi diagnosztikai felvétel (röntgen felvétel) elektronikus adathordozóra (CD-re) másolása.

8. JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT TÉRÍTÉSI DÍJAKRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK

8.1. Részleges és kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

A részleges térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározottak az irányadók.

Tekintettel arra, hogy intézményünk jelenleg nem nyújt részleges vagy kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatást, így ezek a térítési díjak nem kerülnek meghatározásra.

8.2. Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (alkalmassági vizsgálatok, véralkohol, kábítószer vizsgálatok, látlelet, detoxikálás stb.) teljes térítési díjkötelezettek.

A teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározottak az irányadók. A rendelet 2. számú mellékletében szereplő szolgáltatások igénybevétele esetén fizetendő térítési díjakat a szabályzat 7. sz. melléklete tartalmazza. A fizetésre kötelezettek köre a Szabályzat 6. pontjában foglaltak szerint kerül megállapításra.

A Szabályzat 6. pontjában meg nem nevesített államok állampolgárai csak a Szabályzatban meghatározott térítési díjak megfizetése mellett vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatást. Látlelet kiadása a beteg (biztosított) részére térítésköteles, a rendőrség részére térítésmentes.

A **Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások díját** a 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet határozza meg.

A munkáltatók, a kormányhivatalok, a járási hivatalok, továbbá a szakképző intézmények a meghatározott feladatok elvégzése ellenében – külön jogszabályi előírás, vagy a szolgáltatást nyújtóval kötött eltérő megállapodás hiányában – az alábbi díjat fizetik a szolgáltatást nyújtónak.

Foglalkozás egészségügyi szolgálat

1. A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

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

2. Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és vármegyei kormányhivatal, valamint a szakképző intézmény által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak:

Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és vármegyei kormányhivatal, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy:

1. szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében	2.500 Ft/fő/ eset
2. szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében	2.800 Ft/fő/ eset

Bevándorlási, illetve huzamos tartózkodási kérelemhez előírt orvosi vizsgálat

A Magyarországra bevándorlási vagy huzamos tartózkodási kérelmet beadó külföldi teljes térítési díj ellenében igényelheti a bőrgyógyászati és pulmonológiai vizsgálatok elvégzését (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által nem finanszírozott szűrés).

Térítési díjak:

Bőrgyógyászati vizsgálat térítési díja:	4.400 Ft/szűrés
Pulmonológiai vizsgálat térítési díja:	4.400 Ft/szűrés

8.3. Az intézmény saját hatáskörében meghatározott térítési díjak

Az intézmény saját hatáskörében meghatározott, jogszabályban nem szereplő, az Egészségbiztosítási törvényben meghatározott ellátási rendtől, illetve jogosultságtól eltérően igénybe vett szolgáltatások térítési díját az 8. melléklet tartalmazza. A térítési díj számítása a járóbeteg- szakellátás esetén a 9/1993. (IV.2.) NM rend. aktuális módosító rendelkezése szerinti WHO pont és az intézmény fajlagos költségeinek (amortizációt is tartalmazó) figyelembe vételével történik.

Foglalkozás-egészségügyi alapellátás által kért kiegészítő vizsgálatok díja az alapellátókkal, illetve a munkáltatókkal kötött szerződésben rögzítettek alapján történik.

Amennyiben az adott alapellátóval, illetve munkáltatóval nincs szerződés, úgy a Szabályzatban előírtak szerint történik az ellátás térítési díjának számlázása. **Az egészségügyi dokumentáció szolgáltatási és másolási díjai**

A betegdokumentációba való betekintés, valamint az arról készült első másolat kiadása térítésmentes, minden további másolat kiadása térítésköteles.

További másolatok esetén:

1. Papíralapú dokumentáció
 - ambuláns lap másolat kiadása A/4 méretben: 500 Ft/oldal
 - egyéb egészségügyi adatszolgáltatás laponként A/4 méretben: 500 Ft/oldal
 - számlamásolat: 500 Ft/oldal
2. Képkötő diagnosztikai felvételek (röntgen) elektronikus adathordozóra (CD-re) másolása:
 - a beteg kérésére: 1000 Ft/db
 - kezelőorvos vagy hatóság kérésére: térítésmentes

Az elektronikus adathordozót az intézmény biztosítja. A felvételeket csak az intézmény által biztosított adathordozón (CD) van lehetőség kiadni, pendrive, egyéb adathordozóra történő mentés tilos. Másolatok kiadására csak a térítési díj befizetését követően kerülhet sor.

A betegdokumentáció másolat kiadás eljárási rendjét a Tormay Károly Egészségügyi Központ érvényben lévő Adatvédelmi szabályzata tartalmazza.

9. TÉRÍTÉSI DÍJ MEGISMERTETÉSÉNEK, SZÁMLÁZÁSÁNAK, FIZETÉSÉNEK RENDJE

Az intézményben a szakrendelések és gondozók vezetői, betegregisztráció kötelesek gondoskodni arról, hogy a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások várható térítési díját a betegek a szolgáltatás megkezdése előtt megismerhessék.

A betegregisztráció vagy az ellátó munkahely (orvos és/vagy asszisztens) tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségéről, valamint az ellátás 8. mellékletben meghatározott térítési díjairól és a befizetés helyéről.

Az ellátás csak a térítési díj számla ellenében történő befizetését követően kezdhető meg, illetve az ambuláns lap, receptek stb. is a befizetést követően adható át a fizetésre kötelezett részére.

A pénzkezelésre és számlázásra a Pénzkezelési szabályzat előírásai az irányadók.

Amennyiben a beteg ellátásakor mégsem/nem tud fizetni – és ellátása halaszthatatlan és indokolt –, a kezelőorvos vagy a regisztráció munkatársa két példányban kitölti és aláírhatja a Szabályzat szerinti „Kötelezvény” nyomtatványt a beteggel, melyben elismeri a vizsgálat(ok) ellenértékét. A nyomtatványt 2 tanúval is alá kell írni! Ezen dokumentumokat a gazdasági vezetőhöz küldi.

Térítési díj fizetésére kötelezett külföldi állampolgár betegellátási díja az ellátottat, illetőleg az eltartása kötelezettet terheli:

- a) A beteg ellátási díjat a külföldi állampolgár közvetlenül az intézetnek köteles megfizetni az intézmény által kiállított számla alapján.
- b) Amennyiben a külföldi állampolgár magánbiztosítója kötelezettségvállalásával igazolja a betegellátási díj megtérítését, az intézmény a betegellátási díjat a biztosítónak számlázza.

Abban az esetben, ha a beteg nem tudja igazolni ingyenes ellátásra való jogosultságát, nem tudja bemutatni a TAJ kártyáját, a szolgáltató saját hatáskörében megállapított térítési díjat kötelesek fizetni. Amennyiben az ellátás befejezését követő 15 napon belül igazolja ingyenes ellátásra való jogosultságát, a térítési díj visszafizetésre kerül.

Fizetési módok

Az ellátás díját helyben, készpénzben (HUF) lehet befizetni.

10. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

- 1.) Jelen szabályzat a jóváhagyás napján lép életbe.
- 2.) Hatályba lépésével egyidejűleg a korábban e tárgyban kiadott szabályzatok és utasítások hatályukat veszítik.
- 3.) A szabályzat szerinti térítési díjaktól speciális, egyedi esetekben – egyedi méltányosság alapján – az igazgató a beteg írásos kérelmének felülvizsgálata után- eltérhet, a térítési díjat mérsékelheti, illetve dönthet annak teljes mértékű elengedéséről. Az erre irányuló kérelemben fel kell tüntetni annak részletes indokát és mellékelni az azt igazoló okiratok másolatát. A kérelmet az igazgatója mérlegelési jogkörében eljárva a lehető legrövidebb idő alatt bírálja el. A kérelem elbírálásáig az ellátás nem végezhető el.

4.) A térítési díjak az alábbi helyszíneken kerülnek kifüggesztésre:

Tormay Károly Egészségügyi Központ Igazgatói titkárság

Tormay Károly Egészségügyi Központ Betegregisztráció

Tormay Károly Egészségügyi Központ honlapja (www.tormay.hu)

11. MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet: Európai Unió tagállamok állampolgárai által bemutatandó okmányok
2. sz. melléklet: Az EU-Kártyával igénybe vehető ellátások köre
3. sz. melléklet: Brexitet követően használatban lévő, új típusú EU kártyaként funkcionáló brit kártyatípusok
4. sz. melléklet: Nyilatkozat
5. sz. melléklet: Államközi egyezmények, szerződések alapján nyújtott térítésmentes sürgősségi ellátás
6. sz. melléklet: A menedékes ellátásának szabályairól
7. sz. melléklet: 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. számú melléklete a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól
8. sz. melléklet: Intézmény saját hatáskörében meghatározott térítési díjak

Gödöllő, 2023. szeptember „05”



Dr. Dunai György
igazgató


Péter Andrásné
gazdasági vezető

1. sz. melléklet

Európai Unió tagállamok állampolgárai által bemutatandó okmányok

Európai Egészségbiztosítási Kártya

A feliratok szövege:

1. sz. melléklet a
Sz-05/07. :nyilvántartási számhoz

- Vezetéknév
- Utónevek
- Születési idő
- Társadalombiztosítási Azonosító Jel
- Intézmény azonosító száma
- Kártya azonosító szám
- Lejárat ideje

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén:

3. Vezetéknév

4. Utónevek

5. Születési idő

6. Társadalombiztosítási azonosító jel

7. Az intézmény azonosító száma

8. Kártya azonosító szám

9. Lejárat ideje

Szabvány(1) – különálló kártya



Szabvány (2) – a nemzeti kártya hátoldalán szereplő kártya



Szabvány (3) – Chippel ellátott kártya**Szabvány (4) – Svájcban kiadott kártya**

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

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány

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

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány tartalmi elemei:

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

AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

A Migráns Munkavállalók Szociális Biztonságával Foglalkozó Igazgatási Bizottságnak az Európai Egészségbiztosítási Kártya másolati leírásával kapcsolatos 2003. június 18-i 190. számú határozata alapján

Formanyomtatvány azonosítója	Kibocsátó ország
1. E-	2. HU

A kártyabirtokos adatai

3. Név:	
4. Utónév:	
5. Születési idő:	__/__/__
6. Személyi azonosító szám:	_____

Az illetékes intézménnyel kapcsolatos információk

7. Intézmény azonosító száma:	_____
-------------------------------	-------

A kártyával kapcsolatos információk

8. Kártya azonosító szám:	_____
9. Lejárat ideje:	__/__/__

Az igazolás érvényessége

a) _____ -től/161
b) _____ -ig

Az igazolás kiállításának időpontja

a) __/__/__

Az intézmény aláírása és pecsétje

a)

Megjegyzések és információk

Az Európai Kártyán szabad szemmel olvasható adatokhoz – beleértve az adatmunkák leírását, értékét, hosszúságát és jellemzőit – vonatkozó minden szabványt alkalmazni kell az okmány esetében is.

**Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján ellátásra
jogosult államok**

Ország	Állampolgárság	Országkód* (ezt a kódot kell az EU- adatlapon szerepeltetni)
Ausztria	AUS	AT
Belgium	BEL	BE
Bulgária	BUL	BG
Ciprus	CYP	CY
Csehország	CHR	CZ
Dánia	DEN	DK
Egyesült Királyság	GBR	UK
Észtország	EST	EE
Finnország	FIN	FI
Franciaország	FRA	FR
Görögország	GRE	GR
Hollandia	NET	NL
Horvátország	CRT	HR
Írország	IRE	IE
Izland*	ICE	IS
Lengyelország	POL	PL
Lettország	LTH	LV
Lictheinstein*	LIE	LI
Litvánia	LTH	LT
Luxemburg	LUX	LU
Málta	MLT	MT
Németország	GFR	DE
Norvégia*	NOR	NO
Olaszország	ITA	IT
Portugália	POR	PT
Románia	ROM	RO
Spanyolország	SPA	ES
Svájc*	SWI	CH
Svédország	SWE	SE
Szlovákia	SVK	SK
Szlovénia	SVN	SI

*Nem EU tagállam, de ugyanolyan szabályozás vonatkozik rá

Az EU-Kártyával igénybe vehető ellátások köre2
sz. melléklet a
SE-OS/ST
nyilvántartási számhoz

A fenti igazolásokkal Magyarországon a külföldi egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek

- magyarországi átmeneti tartózkodás során,
- orvosilag szükségessé válnak.

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

Az érvényes EU-Kártya/Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújtandók a szükséges ellátások, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság határozatai értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során az alábbi ellátásokat minden esetben az EU-Kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni:

- dialízis
- oxigénterápia
- speciális asztmakezelés
- kemoterápia
- szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások.

Megjegyzés: az EGT ill. svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-Kártyája alapján nyújtandók, az ellátásokat az EU-Kártya adataival kell jelenteni.

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

Jelentés

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

S2 vagy E112 nyomtatvány – tervezett ellátás**Bevezetés**

A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

Kik vehetnek igénybe ellátást EU-Kártyával?

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe tervezett ellátást:

S2/E112 nyomtatvánnyal:

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

Az S2 vagy E112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások

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

Az S2 vagy E112 nyomtatvány külalakja

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

Kötelező adattartalmuk:**S2 jelű nyomtatvány**

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

E112 jelű nyomtatvány

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

Jelentés

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

Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján**Bevezetés**

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

Milyen szolgáltatónál vehetnek igénybe ellátást?

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

Milyen dokumentummal veheti igénybe a beteg az egészségügyi szolgáltatást Magyarországon?

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

Ellátás igénybe vételéhez szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk

Személyazonosságot igazoló okmány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum

és EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány

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

Az ellátás nyújtásának módja

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel. Példaként említhető, hogy abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály. A kezelés természetétől függően beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató. A beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről. A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik. Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

Brexitet követően használatban lévő, új típusú EU kártyaként funkcionáló brit kártyatípusok

Az Európai Unió és Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága által, 2020. december 24-én aláírt Kereskedelmi és Együttműködési Megállapodásnak a „Jegyzőkönyv a szociális biztonsági koordinációról” címet viselő részében foglalt rendelkezések a 883/2004/EK rendeletet szabályaival koherensek.

Ez a gyakorlatban azt jelenti a NEAK és a magyar szerződött egészségügyi szolgáltatók számára, hogy a brit illetékes hatóságok által kibocsájtott GHIC elnevezésű ill. részlegesen módosult EHIC kártyát továbbra is ugyanazokat a jogosultságokat biztosítják a brit biztosítottaknak, mint a Brexit előtt.

Az új típusú EHIC/GHIC kártyák brit biztosítottak esetében továbbra is 5 évre kerülnek kiállításra, kivéve a felsőoktatásban tanulókat, akik tanulmányaik idejére kapják meg a kártyát. A Brexit előtt kiállított, régi formátumú EU Kártyák a rajtuk szereplő lejárat dátumig érvényesek.

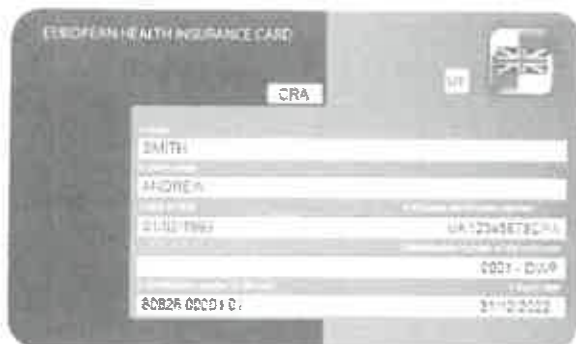
Az alábbiakban ismertetjük a jelenleg forgalomban lévő brit új és régi típusú EHIC/GHIC kártyákat, amely alapján a brit biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk idején az orvosilag szükséges, nem tervezett és nem előre egyeztetett orvosilag szükséges ellátásokat igénybe vehetik. Az orvosi szükségesség megítélése minden esetben a beteget ellátó orvos szakmai kompetenciája, amely döntés során figyelembe kell venni az átmeneti tartózkodás tervezett időtartamát, és hogy a beavatkozás/kezelés halasztása a biztosítás hely szerinti országba okozhat-e állapotromlást a betegnél.

1. Brexit előtt kiadott, régi formátumú, még érvényes EHIC



2. Brexit után ún. „polgári jogi szerződés” alapján kiadott EHIC

Az egyik új típusú EHIC kártyán szerepel két helyen a CRA rövidítés, amely a „Citizens' rights agreement” azaz polgári jogi szerződésre utal, és azon személyek részére adják ki, akik a Brexitet követő kilépési megállapodás hatálya alá tartoztak. A kártyán két helyen elhelyezett CRA rövidítés kizárólag az Egyesült Királyság hatóságai számára bír jelentéssel, a kártya magyarországi elfogadhatóságát nem befolyásolja.



3. Brexit után ún. „polgári jogi szerződés” alapján kiadott EHIC hallgatóknak

A másik új típusú EHIC kártyán szerepel egy helyen a CRA rövidítés, amely a „Citizens’ rights agreement” azaz polgári jogi szerződésre utal, és a 6. pontban a biztosítási szám után szerepel egy országkód, ahol a hallgató UK-n kívül tanul. A kártyán elhelyezett CRA rövidítés és országkód a 6. pontban kizárólag az Egyesült Királyság hatóságai számára bír jelentéssel, a kártya magyarországi elfogadhatóságát nem befolyásolja.



4. Brexit után kiadott új brit GHIC (Global Health Insurance Card)

Az új típusú brit GHIC kártya adattartalma megegyezik a korábbi és a többi tagállam által alkalmazott EHIC kártya adattartalmával. A kártya formátuma annyiban változott, hogy az EU zászlója helyett UK zászló került a kártyára.



A fenti típusú kártyák – amennyiben érvényes, lejáraton belüli – érvényesek a magyar közfinanszírozott szolgáltatóknál és más EGT tagállamok EU Kártyáival azonos elbírálás alá esnek; az ellátási esetek „E”-térítési kategóriában jelentendők.

4. sz. melléklet

[Nyilatkozat, amit TAJ kártyáját bemutatni nem tudó beteggel alá kell írni]

NYILATKOZAT

4. sz. melléklet a
Sz-05/57. nyilvántartási számhoz

Alulírott,

Név:		
Születési idő:	____ (év) ____ (hó) ____ (nap)	Születési hely:
Anyja neve:		
Lakcím: (irányítószámmal):		

nyilatkozom, hogy a Tormay Károly Egészségügyi Központban (továbbiakban: Intézet) 202__ év ____ hó ____ napján _____ ellátást kívántam igénybe venni.

Jelen nyilatkozat aláírásával igazolom, hogy – jelen nyilatkozat aláírásától számított – 15 napon belül TAJ kártyámat az Intézet Betegregisztrációján bemutatom.

Tudomásom van arról, hogy amennyiben a fenti határidőn belül TAJ számomat nem mutatom be az Intézetben, akkor az Intézet a vonatkozó jogszabályok szerint a TAJ számomat megkérheti a területileg illetékes Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztárától és amennyiben a Pénztár a nyújtott adatok alapján nem tud TAJ számot rendelni a kéréshez, akkor a számomra nyújtott ellátás díja a jelen Szabályzatban meghatározott térítési díjjal kerül megállapításra és az Intézet Fizetési felszólítással jogosult érvényesíteni irányomba.

Gödöllő, 202.....

.....
aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt:

.....
.....

Tanú 1

.....
.....

Tanú 2

.....^{5.}..... sz. melléklet a
SE-05/SF: nyilvántartási számhoz^{5.} sz. melléklet

Államközi egyezmények, szerződések alapján nyújtott térítésmentes sürgősségi ellátás

Magyarországgal államközi egyezményt, szerződést kötött államok országaiból érkező külföldi állampolgárok **sürgősségi** ellátása (mely szolgáltatásokat heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén vehetnek igénybe) térítésmentes. A sürgősségi ellátás magában foglalja a járó és fekvőbetegként történő ellátást. A sürgősségi ellátást **útlevelük felmutatásával** jogosultak térítésmentesen igénybe venni.

Térítési kategória: „03 - államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás”.

Államközi egyezményrel, szerződéssel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg (lásd 5.4.2. pont)

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények:

Angola, Kuvait, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság.

Angola – AGO (17/1984. III. 27. MT rend.)

Észak-Korea – PRK (csak a KNDK állampolgárai; 14/1975. V.14. MT rend.)

Irak – IRQ (47/1978. X. 4. MT rend.)

Jordánia – JOR (15/1981. V.23. MT rend.)

Kuvait – KWT (33/1979. X.14. MT rend.)

Szociálpolitikai egyezmények

Ukrajna – UKR

Koszovó – UNK (1959. évi 20. tvr.)

Macedónia – MKD

2020. december 1. napjától az orosz állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt heveny megbetegedés és **sürgős szükség** esetén egészségügyi ellátásokra **nem jogosultak** a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál térítésmentesen.

Amennyiben orosz állampolgár magyarországi tartózkodása alatt egészségügyi ellátást vesz igénybe, annak összegét a szolgáltató által meghatározott térítési díj megfizetésével egyidejűleg teheti meg.

Macedón és koszovói biztosítottak ellátása

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

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

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

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal (9. számú melléklet), a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal (11. számú melléklet), a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal (16. számú melléklet) vehetik igénybe. Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal. (10. 13. és 17. sz. melléklet).

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

Jelentés

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

6. sz. melléklet a
Sz-05/57. nyilvántartási számhoz 6. sz. melléklet

A menedékes ellátásának szabályai

Magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet szerint: Amennyiben a menedékes és a befogadott jogosultságát igazolni tudja a Menekültügyi Hatóság által kiadott okmánnyal, térítésmentesen jogosult az alábbiakra:

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

Menekült menedékes státuszkérelmező

A menedékjogról szóló 1997. évi CXXXIX törvény hatálya alá tartozó külföldiek ellátásáról és támogatásáról szóló 301/2007 (XI.9) Korm. rendelet szerint amennyiben jogosultságát igazolni tudja:

- a kérelmező a tartózkodásra jogosító okmánnyal,
- a menekült a személyazonosító igazolvánnyal, annak kiállításáig a menekültként való elismeréséről szóló jogerős határozattal, ellátásra jogosító okmánnyal,
- a menedékes és a befogadott a menekültügyi hatóság által kiállított okmánnyal,
- a menekült közeli hozzátartozója magyarországi tartózkodásra jogosító okmányával.

7. sz. melléklet a
SE-05157. nyilvántartási számhoz 7. sz. melléklet

**A 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. számú melléklete
a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól**

TÉRÍTÉSI DÍJAK (JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT):

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
a) első fokon	7.200 Ft
b) másodfokon	12.000 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport)	
A. orvosi alkalmassági vizsgálat	
a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:	
aa) első fokon	7.200 Ft
ab) másodfokon	10.800 Ft
b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
ba) első fokon	4.800 Ft
bb) másodfokon	7.200 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
ca) első fokon	2.500 Ft
cb) másodfokon	4.800 Ft
d) ha a 70. életévét betöltötte:	
da) első fokon	1.700 Ft
db) másodfokon	3.200 Ft
B. pszichológiai alkalmassági vizsgálat	
a) első fokon	7.200 Ft
b) másodfokon	12.000 Ft

3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat	
a) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét még nem töltötte be:	
aa) első fokon	7.200 Ft
ab) másodfokon	10.800 Ft
b) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
bb) első fokon	4.800 Ft
bb) másodfokon	7.200 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
ca) első fokon	2.500 Ft
cb) másodfokon	4.800 Ft
d) ha a 70. életévét betöltötte:	
da) első fokon	1.700 Ft
db) másodfokon	3.200 Ft
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek	4.800 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
a) vérvétel	3.200 Ft
b) vizeletvételek	1.600 Ft
6. Látlelet készítése és kiadása	3.500 Ft
7. Részeg személy detoxikálása	7.200 Ft
8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7.200 Ft
9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19.200 Ft
ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15.600 Ft
b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12.000 Ft
bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9.700 Ft

c) III. és IV.oszt. tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9.700 Ft
cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7.200 Ft
10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	7.200 Ft
11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi szakvizsgálata	9.700 Ft
12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata:	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja (WHO pont x aktuális pont Ft- érték)
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
a) 1. egészségügyi osztály	
aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti v. teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28.700 Ft
ab) időszakos vizsgálat	
b) 2. egészségügyi osztály	16.100 Ft
ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	
bb) időszakos vizsgálat	13.800 Ft
c) 3. egészségügyi osztály	9.200 Ft
ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti v. teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	
cb) időszakos vizsgálat	28.700 Ft
	16.100 Ft

14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az eü. hatóság által a fertőző betegségek és 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 eü. szolgáltatásokról és szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. tv. 4 § (1) bek. szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.	1.700 Ft
15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1.900 Ft/fő/eset
b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1.900 Ft/fő/eset
c) az a) és a b) pontban nem említett esetben	3.300 Ft/fő/eset
16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve	
a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és	
b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást	2.000 Ft

8. sz. melléklet a
SZ-05/19 nyilvántartási számhoz 8. számú melléklet

Intézmény saját hatáskörében meghatározott térítési díjak

Szakrendelések vizsgálati díjai egységesen

első vizsgálat: 10 000 Ft

kontroll vizsgálat: 5 000 Ft

Laboratóriumi vizsgálati díjak

Beavatkozás megnevezése	Térítési díj (Ft)
Vérvételi díj és adminisztrációs költség	2 500
Teljes vérkép	1 000
C- reaktív protein (CRP) meghatározása	1 200
Vérzési idő meghatározása	400
Prothrombin	400
Vércukor meghatározás serumban	300
Terheléses vércukor (glukóz terhelés)	1 200
Összkoleszterin meghatározása	300
Triglicerid meghatározása	300
LDL koleszterin meghatározása	400
HDL koleszterin meghatározása	400
Karbamid meghatározása szérumban	350
Kreatinin meghatározása szérumban	350
Húgysav meghatározása	300
ASAT, GOT (aszpartát-amino-transzferáz) meghatározás	300
ALAT, GPT (alanin-amino-transzferáz) meghatározás	300
GGT (gamma-glutamil- transzferáz) meghatározás	300
Alkalikus foszfatáz meghatározása	300
Összes bilirubin meghatározása szérumban	300
Direkt bilirubin meghatározása szérumban	300
Alfa- amiláz meghatározása vizeletben	450
Alfa- amiláz meghatározása szérumban	450
Nátrium meghatározása szérumban	250
Kálium meghatározása szérumban	250
Klorid meghatározása szérumban	250
Kalcium (összes)	250
Magnézium meghatározása szérumban	250
Foszfor meghatározása szérumban	250

Vas meghatározása	300
Totál transferrin meghatározása	1 500
Összfehérje meghatározása szérumban	200
Albumin meghatározása szérumban	200
LDH (tejsav dehidrogenáz) meghatározás	450
Terhességi teszt	1 000
Mononucleosis teszt	1 200
Rheuma faktor kvantitatív meghatározása	1 300
RPR (lues) vizsgálat	500
ASO (anti-streptolizin O) titer kvantitatív meghatározása	800
TSH (Thyreoidea stimuláló hormon) meghatározás	2 500
HBA1C meghatározás	2 000
Prosztata-specifikus antigén (PSA)	3 000
Teljes vizelet + üledék (szükség esetén mikroszkópos ellenőrzés is)	1 500
Vizelet glükóz	100
Széket vér kimutatása	500

Képképző vizsgálati díjak

Beavatkozások	Térítési díj (Ft)
Röntgen (egyirányú felvétel)	5 000
Röntgen (két irányú, illetve sorozat felvétel)	4 000/db
Hasi ultrahang vizsgálat	10 000
Egyéb ultrahang vizsgálat (kivéve echocardiographia)	8 000

Fizioterápia, gyógytorna, gyógymassázs díjak

Beavatkozások	Térítési díj (Ft)
Fizioterápiás kezelések	2 500/testtájéék/ kezelési mód
Gyógytorna (egyéni)	4 000/ alkalom
Gyógytorna (csoportos)	3 000/ alkalom
Gyógymassázs	4 000/ alkalom

Gyermekfogászat térítési díjai

Beavatkozások	Térítési díj (Ft)
Állapotfelmérés, kezelési terv	5 000
Esztétikus tömés	10 000
Tejfogtömés	5 000
Barázdazárás	5 000
Fogeltávolítás (foganként)	8 000
Gyökérkezelés	5 000
Gyökértömés (gyökércsatornánként)	10 000
Gyökércsatorna gyógyszeres kezelése	3 000
Ultrahangos fogköeltávolítás (állcsontonként)	5 000
Balesetes fog ellátása	10 000
Pulpotomia	5 000

Egyéb díjak

Beavatkozások	Térítési díj (Ft)
Spirometria	5 000
Intracutan bőrpróba (Prick teszt)	10 000
Tetanus profilaxis	5 000
EKG (12 elvezetéses, kiértékelés nélkül)	5 000
Terheléses EKG	15 000
Echocardiographia	10 000
24 órás vérnyomás monitorozás - ABPM	8 000
24 órás EKG monitorozás - HOLTER	10 000

Menedzserszűrés térítési díjai

Beavatkozások	Térítési díj (Ft)
<u>Alapcsomag</u> <ul style="list-style-type: none">- laborvizsgálat (teljes vérkép, teljes vizelet + üledék, összes bilirubin, direkt bilirubin, GOT, GPT, GGT, LDH, vércukor, koleszterin, triglicerid, karbamid, kreatinin, vas, transferrin, húgysav)- tüdőszűrés- EKG- belgyógyászati vizsgálat- összefoglaló vélemény	49 900,-
<u>Extra csomag</u> <ul style="list-style-type: none">- laborvizsgálat (teljes vérkép, teljes vizelet + üledék, összes bilirubin, direkt bilirubin, GOT, GPT, GGT, LDH, vércukor, koleszterin, triglicerid, karbamid, kreatinin, vas, transferrin, húgysav)- tüdőszűrés- EKG, terheléses EKG- hasi, kismencei ultrahang- nőknek nőgyógyászati vizsgálat rákszűréssel- férfiaknak urológiai vizsgálat PSA méréssel- belgyógyászati vizsgálat- összefoglaló vélemény	84 900,-

K I V O N A T

a képviselő-testület 2023. szeptember 21-én megtartott
ülésének jegyzőkönyvéből

169/2023.(IX.21.) sz. önkormányzati határozat

1. Gödöllő Város Képviselő-testülete a határozat mellékleteként jóváhagyja a Tormay Károly Egészségügyi Központ Gödöllő, térítési díj ellenében igénybevehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló Szabályzatát és mellékleteit.

2. Gödöllő Város Képviselő-testülete felhatalmazza a Tormay Károly Egészségügyi Központ Gödöllő Igazgatóját a térítési díj ellenében igénybevehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló Szabályzatban foglalt rendelkezések végrehajtására.

Határidő: azonnal

Felelős: Dr. Dunai György igazgató

Gödöllő, 2023. szeptember 21.

Dr. Gémesi György András sk.
polgármester

Dr. Kiss Árpád sk.
jegyző

A kivonat hitelével: Dr. Kiss Árpád jegyző



