



ORSZÁGOS SPORTEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET

Dr. Soós Ágnes, főigazgató főorvos

1123 Budapest, Alkotás u. 48

Levelezési cím: 1525 Bp. 114. Pf. 39.

Tel.: (1) 488-61-11 Fax.: (1)375-3292 **E-mail:** foig@osei.hu

Ikt. szám: SZ/2/2014.

SZABÁLYZAT

A TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKRÓL

(Térítési Szabályzat)

2/2014. számú Szabályzat

Hatálybalépés időpontja: 2014. év július hó 14. nap

Jóváhagyta:

Dr. Török Krisztina
GYEMSZI főigazgató

Dr. Soós Ágnes
főigazgató főorvos

TARTALOMJEGYZÉK

I. A TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKRÓL SZÓLÓ ÁLTALÁNOS SZABÁLYOK	3
1. A Szabályzat hatálya	3
2. Irányadó jogszabályok és fogalom meghatározás	3
II. TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁSOK ÉS TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETT SZEMÉLYEK	4
III. A TÉRÍTÉSI DÍJ TÍPUSA ÉS ÖSSZEGE	6
A.) Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja	6
B.) Biztosított számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások	8
IV. A TÉRÍTÉSI DÍJ MEGFIZETÉSÉNEK ÉS DOKUMENTÁCIÓJÁNAK RENDJE	10
1. A térítési díj megfizetésének eljárása	11
2. Fizetési kötelezettség elmulasztása és következményei	12
3. Térítésköteles állapot megváltoztathatósága	12
4. Térítési díjak méltányossági kedvezménye	12
V. MELLÉKLETEK	13
1/a. számú melléklet	14
1/b. számú melléklet	15
2. számú melléklet	16
3/a. számú melléklet	18
3/b. számú melléklet	19
3/c. számú melléklet	21
3/d. számú melléklet	23
3/e. számú melléklet	24
3/f. számú melléklet	26
3/g. számú melléklet	27
4. számú melléklet	28
5/a. számú melléklet	29
5/b. számú melléklet	30
6/a. számú melléklet	31
6/b. számú melléklet	32
7/a. számú melléklet	33
7/b. számú melléklet	34
7/c. számú melléklet	35
8. számú melléklet	37
9. számú melléklet	38
10. számú melléklet	39
11. számú melléklet	42
12/a. számú melléklet	43
12/b. számú melléklet	50
MEGISMERÉSI ZÁRADÉK	52

I. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról szóló általános szabályok

Az Országos Sportegészségügyi Intézetben térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásoknak, és a kórházi férőhely igénybevételének folyamatát, ennek bizonylatolását és a térítési díjak mértékét az alábbiak szerint szabályozom.

1. A Szabályzat hatálya

1. A Térítési Díj Ellenében Igénybe Vehető Egészségügyi Szolgáltatásokról szóló szabályzatban (továbbiakban: Szabályzat) írottakat kell alkalmazni az Országos Sportegészségügyi Intézet - továbbiakban Intézet - telephelyein levő részlegeken, szakambulanciákon, járóbeteg szakrendeléseken, fekvőbeteg ellátó osztályokon és a fogászati szakellátás során, valamint a sport szakorvosi vizsgálatok alkalmával.
2. A jelen szabályzat kihirdetését követően valamennyi intézményi közalkalmazott, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben levő személy, aki a Szabályzatban meghatározott, térítési díj ellenében végzendő ellátást, beavatkozást végezhet, a Szabályzatban írottak szerint köteles eljárni térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.
3. A Szabályzat hatálya kiterjed minden olyan természetes személyre, aki az intézmény által nyújtott szolgáltatást kívánja igénybe venni, és minden olyan jogi személyre, jogi személyiség nélküli gazdasági társaságra, szakosztályra, szövetségre, aki alkalmazottai, munkavállalói, tulajdonosai, tagjai vagy más harmadik személy nevében igényli a jelen szabályzat szerinti szolgáltatásokat.

2. Irányadó jogszabályok és fogalom meghatározás

- Az 1997. évi LXXXIII. törvény (továbbiakban: Ebtv.) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet,
- Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről,
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet,
- A szociális biztonságról szóló 1408/71. EGK rendelet és a végrehajtásáról szóló 574/72. EGK rendelet, a 883/2004/EK és valamint az annak végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet,
- 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól,
- 46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról,
- 87/2004. (X. 3.) ESzCsM rendelet A Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól,
- 48/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról,
- 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról,

- 14/2007. (III.14.) EüM. rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről.

II. Térítésköteles szolgáltatások és térítési díj fizetésére kötelezett

személyek

Egészségügyi szolgáltatásra jogosultak köre és a biztosítási jogviszony igazolása:

Az egészségügyi szolgáltatásra jogosult betegek az egészségügyi szolgáltatás megkezdése előtt kötelesek személyi azonosságukat, lakóhelyüket hitelt érdemlően igazolni és a biztosításukra vonatkozó okmányukat bemutatni.

Az egészségügyi ellátás jogosultságának megállapítása az alábbi személyes adatok alapján történik:

- Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (TAJ-számot) igazoló okmány vagy az egészségbiztosítási ellátások megállapításához szükséges további okiratok.
- személyazonosító adatokat igazoló okmány (név, születési név, anyja neve, születési hely, év, hónap, nap),
- állampolgárság,
- lakóhely (tartózkodási hely).

Az a beteg, aki a fenti adatok alapján ellenőrizhetően érvényes egészségbiztosítással rendelkezik díjfizetés nélkül jogosult igénybe venni az Országos Sportegészségügyi Intézet térítésmentes szolgáltatásait.

TAJ számmal nem rendelkező beteg ellátása esetén (CSAK SÜRGŐS SZÜKSÉG ESETÉN):

Amennyiben az ellátott beteg TAJ számát az ellátáskor nem tudja igazolni az ellátás „Elismervény” kitöltésével vehető igénybe, a TAJ számot igazoló okmányt a beteg vagy hozzátartozója 15 napon belül köteles bemutatni (**1/a-b. számú melléklet**). A nyomtatványt 2 példányban szükséges kiállítani, melyből 1 példány a betegé, a másik példány pedig a Betegfelvételi Irodáé. Amennyiben a 15 nap letelte után sem történik meg a TAJ számot igazoló okmány bemutatása, a Betegfelvételi Iroda a nyomtatványt megküldi a Pénzügyi és Számviteli Osztály részére számlázás céljából.

Amennyiben semmilyen személyazonosító okmánnyal nem rendelkezik a beteg, az ellátásáról az adott rendelés orvosa dönt, amelyik osztályon a beteg az ellátást igénybe kívánja venni.

Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás, illetve kórházi férőhely igénybevétele, amelyet:

- az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, illetve a Emberi Erőforrások Minisztériuma nem finanszíroz,
- a jogszabály térítésköteles szolgáltatásként nevesít,
- a szolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez az intézmény,
- a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem TAJ számmal rendelkező igénybevevő részére végez az intézmény,
- a TAJ érvényessége, illetve a jogviszony ellenőrzés alkalmával az OEP TAJ ellenőrző rendszere a „TAJ egyéb okból érvénytelen” visszajelzést adja.

A Emberi Erőforrások Minisztériuma által finanszírozott sportorvosi ellátás szolgáltatástartalmát a mindenkori érvényben lévő **Sportorvosi alkalmassági- és szűrővizsgálatokról szóló protokoll** tartalmazza

A minden páciens számára kizárólag térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját a Szabályzat **2. számú melléklete** tartalmazza.

Az Európai Unió tagállamaira a 2010. május 1-én hatályba lépett 883/2004/EK és 987/2009/EK rendelet irányadó, Norvégiára, Izlandra, Liechtensteinre és Svájcra továbbra is az 1408/71/EGK és az 574/72/EK rendelet alkalmazandó.

Fentiek értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein – a továbbiakban EGT), valamint Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás bemutatása esetén az ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe Intézetünkben. Az igénybevétel szabályait a **3/a-e. számú mellékletek** szabályozzák. Amennyiben a beteg jogosultságára való igazolással (EU kártya, nyomtatvány) nem rendelkezik és sürgős szükség esete áll fenn, a **3/f-g. számú mellékletek** kitöltése 2 példányban kötelező.

217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet szerint az alábbi szakorvosi rendelő által nyújtott szakellátások vehetőek igénybe **beutalás nélkül** Intézetünkben:

- bőrgyógyászat,
- nőgyógyászat,
- urológia,
- pszichiátria,
- fül-orr-gégészet,
- szemészet,
- traumatológia és kézsebészet.

A fenti szakellátások körébe - az ott felsoroltakon kívül - nem tartoznak a szakmai főcsoporthoz sorolt, de ráépített szakképesítéssel ellátható szakellátások.

A fentiek között nem szereplő járóbeteg-szakellátásokra a következők **utalhatják be**:

- a házi orvos, a házi gyermekorvos, valamint szakkonzílium céljából a fogorvos,
- a járóbeteg-szakellátás orvosa,
- a pszichiátriai betegek és a fogyatékosok otthonánál, illetve rehabilitációs intézményénél foglalkoztatott orvos, ideértve a fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosát,
- az iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,
- **saját feladatkörében az országos sportegészségügyi hálózat orvosa** életkortól függetlenül sportegészségügyi vizsgálatokra, **kivéve a hivatásos sportoló sportegészségügyi ellátását**,
- a rendészetért felelős miniszter, valamint a katasztrófák elleni védekezésért felelős miniszter által vezetett és irányított szervek, a honvédelemért felelős miniszter irányítása és vezetése alá tartozó szervek orvosa,
- a büntetés-végrehajtás orvosa,
- a sorozó orvos,
- a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői bizottságai orvosa,
- az OEP ellenőrző főorvosi hálózatának orvosa,
- a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
- a vám- és pénzügyőrség orvosa.

Az Intézményünkben elérhető, fentebb fel nem sorolt szakellátások igénybevételéhez beutaló szükséges, melynek hiánya esetén – a sürgősség esetét kivéve - a **4. számú melléklet** szerinti díj fizetendő.

A beteg orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni a beutaló köteles szakrendelést, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátást jelentősen késlelteti.

A beteg kezdeményezésére a szakrendelés orvosa a vizsgálatát követően dönt az azonnali ellátás szükségességéről.

Ha a vizsgálat megállapítja, hogy nem szükséges az azonnali ellátás úgy az orvos a beteget a beutalásra jogosult orvoshoz irányítja.

Ha a beteg továbbra is kezdeményezi az azonnali ellátást, úgy az orvos köteles tájékoztatni a beteget, hogy a beutaló nélküli indokolatlanul igénybe vett ellátás térítési díját köteles megfizetni.

Ebben az esetben az adott szakellátás keretében további szakellátás a biztosított részére nem kezdeményezhető.

Nem szükséges új beutaló a szakrendelés felkereséséhez, ha annak keretében ismételt szakellátása indokolt.

Az Intézetben lehetőség van a beteg általi orvosválasztásra, melynek díját a **4. számú melléklet** határozza meg.

III. A térítési díj típusa és összege

A térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások körét, a befizetés rendjét, és térítés díját ez a fejezet és a hozzá tartozó mellékletek szabályozzák.

A betegellátás térítési díjainak meghatározása az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) teljesítmény szerinti finanszírozási rendszerére épül. (**4. számú melléklet**)

Azon **amatőr sportolók**, akik az egészségbiztosítás ellátásaira térítésmentesen **nem** jogosultak, illetve a hivatásos sportolók, akik a sportorvosi szűrővizsgálatokat igénybe kívánják venni, a Szabályzat **4. számú függeléke** szerinti díjakat kötelesek fizetni.

A térítési díjakat évente egyszer (március 31-ig) felül kell vizsgálni, és szükség esetén az infláció mértékétől függően korrigálni.

A részleges és teljes térítési díj (a továbbiakban: térítési díj) ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját a betegek számára hozzáférhető módon kell nyilvánosságra hozni. Amennyiben a sérülés és a betegellátási szükség jogszabály által extrém sport kategóriába tartozó tevékenység során, vagy azzal összefüggésben keletkezik, ugyancsak a jelen térítési szabályzatban foglaltakat kell alkalmazni.

Az Intézet minden olyan részlegén, amely a betegellátásban részt vesz, megtalálhatónak kell lennie a Szabályzat teljes példányának, valamint a részlegre vonatkozó díjtáblázat kifüggesztésre is kell, hogy kerüljön a rendelő falára, a betegek által jól látható helyre.

A Szabályzatnak – a hatályba lépéssel egyidejűleg - meg kell jelennie az Intézet hivatalos honlapján is.

A.) Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja

1. Mind a járó-, mind a fekvőbeteg ellátásban nyújtott szolgáltatásokért a magyar biztosítással nem rendelkező betegeknek (nem biztosított betegek, – olyan országokból érkező betegek, melyekkel nincs nemzetközi egyezmény, vagy ellátásuk nem esik a biztosított szolgáltatások körébe, vagy nem rendelkeznek a szükséges igazolásokkal) a jelen szabályzatban és mellékleteiben meghatározott díjtételeket kell fizetniük az igénybe venni kívánt egészségügyi szolgáltatásért. A fizetési kötelezettségről és a várható fizetendő összegről a beteget a szolgáltatás nyújtása előtt a kezelőorvosa tájékoztatja, a teljesítést megelőzően pedig a kezelőorvos által kiállított Adatlap

alapján **(5/a-b., illetve 6/a-b. számú melléklet)** a Pénztárban számla kerül kiállításra. A befizetett szolgáltatási díjról a Pénztár készpénzfizetési számlát állít ki.

2. Egyes külföldi állampolgárok térítésmentes sürgősségi ellátására vonatkozóan az érvényes nemzetközi egyezmények az irányadók. A jogosultságot a betegnek igazolnia kell **(3/a-g. számú melléklet)**
3. Ha a biztosított (magyar vagy az Európai Unió országokból érkező), az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát, fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni kell a várható költségekről. Ebben az esetben az 1. pont szerinti módon szükséges eljárni. Amennyiben sürgős szükség esete áll fenn, az ellátást azonnal meg kell kezdeni, a betegnek pedig a **1/a-b. számú melléklet**, vagy a **3/f-g. melléklet** szerinti formanyomtatványon szükséges kötelezettséget vállalnia, hogy a távozást követő 15 napon belül bemutatja a jogosultságát igazoló dokumentumokat. (Ebben az esetben nem kell az ellátást megelőzően fizetnie.) A nyomtatvány kitöltését a Betegfelvételi Iroda végzi és a dokumentum bemutatása is ugyanitt történik. Ha a dokumentumok bemutatását a páciens elmulasztja, az igénybevett szolgáltatásokról készült **5/a-b., illetve 6/a-b. számú melléklet** alapján a Pénzügyi és Számviteli Osztály a térítési díjat 8 napos fizetési határidő megkötésével kiszámlázza.
4. Nem EU országból érkező állampolgár esetében a térítési díjak megfizetésére általános szabály a készpénzes fizetési mód. Amennyiben azonban a beteg rendelkezik olyan érvényes betegebiztosítással, amely intézményünk felé írásban vállalja a költségek kifizetését, akkor az ellátásról átutalásos számla készül a Pénzügyi és Számviteli Osztályon.
5. Teljes térítési díjat kell kifizetni az Európai Gazdasági Közösségbe nem tartozó, államközi egyezményrel nem rendelkező országok állampolgárai számára elvégzett minden egészségügyi ellátásért, valamint az államközi egyezményrel rendelkező külföldi állampolgár nem sürgős ellátása esetében. Az ellátás igénybevétele esetén a **4. számú melléklet** szerinti díj fizetendő.
6. Az OEP által nem támogatott egészségügyi szolgáltatókkal kötött szerződéseknél – a fizetőbetegeknek nyújtott diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan – legalább az Intézet által kifizetett térítési díjat meg kell téríttetni a beteggel, amelynek mértékéről a beteg tájékoztatást kap.

1. Fekvőbeteg szakellátás térítési díja

- 1.1. **Aktív osztályon történő ellátás** esetén az ellátási díj alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása. A HBCS forintértékét az **4. számú melléklet** tartalmazza. A súlyszám értéke ezzel a forintértékkel szorozva adja az ellátás díját, amely tartalmazza az ellátással kapcsolatos valamennyi kiadást, viszont nem tartalmazza az emelt szintű hotelszolgáltatás díját, illetve az Intézet által külső szolgáltatótól megrendelt diagnosztikus vizsgálatok térítési díját. (Az emelt szintű hotelszolgáltatás külön számlázandó az **9. számú melléklet** szerint, a külső szolgáltatótól megrendelt vizsgálat pedig a szolgáltató számlája alapján.) A „Homogén Betegségcsoport” listája, a hozzátartozó súlyszámmal és egyéb jellemzőivel, az Egészségügyi Közlönyben kerül közzétételre.
- 1.2. **Krónikus osztályon** a teljesített ápolási napokra egységes napi ellátási díj fizetendő, amelyet a **4. számú melléklet** tartalmaz. A napi ellátási díj tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is (kivételez a külső szolgáltatótól igénybe vett térítéses ellátás, mely az aktív ellátással egyezően kerül továbbszámlázásra).

A számla készítésének alapbizonylata az „*ADATLAP fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez*” című **5/a-b. számú melléklet** szerinti formanyomtatvány, melyet a kezelőorvos hitelesít. Az adatlapon fel kell tüntetni a HBCS kódját, megnevezését, súlyszámát, a súlyszám **4. számú**

melléklet szerinti értékét, a Ft értékkel felszorozott fizetendő végösszeget. **A felvétel és a távozás napját** az ápolási napok számításánál (aktív és krónikus ellátás esetén egyaránt) fél–fél napként, azaz összesen 1 napként kell figyelembe venni. HBCS besorolást a kezelőorvos végzi el a diagnózisok és a beavatkozások alapján. Amennyiben az ellátás fix díjas, úgy az ellátás megnevezését és a fix díjat kell az adatlapon feltüntetni. A besorolás, illetve a súlyszám értékének helyességét az Informatikai, Kontrolling és Finanszírozási Osztály vezetője, illetve az általa erre a felhatalmazott személy ellenőrzi, amelynek tényét aláírásával igazolja. Számla kiállítására csak az aláírást követően kerülhet sor, mely szabály alól kizárólag a csak fix díjat tartalmazó nyomtatványok képeznek kivételt.

2. Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja

A járóbeteg ellátáson és diagnosztikai munkahelyen egészségügyi szolgáltatást járóbetegként igénybe vevőnek tételes elszámolás alapján térítési díjat kell fizetni. A térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) (WHO) összes pontértéke. Ez alól kivételt képez az orvosi vizsgálat (WHO: 11041) és a kontrollvizsgálat (WHO: 11301), amelyek térítési díja nem a beavatkozás pontértéke szerint kerül kiszámításra, hanem fix összeggel. (A járóbeteg szakellátások egységre jutó, illetve fix térítési díját a **4. számú melléklet** tartalmazza.)

A tevékenységlista és a hozzátartozó pontértékek az Egészségügyi Közlönyben kerülnek közzétételre, melyről a beteget igénye szerint helyben tájékoztatni kell. A számla készítésének alapbizonylata az „*ADATLAP fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez*” című **6/a-b. számú melléklet** szerinti formanyomtatvány, a kezelőorvos által hitelesítve. Az adatlapon tételesen fel kell sorolni az elvégzett vizsgálatokat és beavatkozásokat kód, név és pontszám megjelölésével. Amennyiben a betegnek diagnosztikai vizsgálatok is készültek, az adatlapon azokat is fel kell tüntetni. A felsorolt szolgáltatási tételek pontszámait össze kell adni.

A fizetendő ellátási díj kiszámításának módja:

A járóbeteg szakellátás összes pontszáma szorozva az ahhoz tartozó pontszám forintértékkel, illetve a laboratóriumi diagnosztika összes pontszáma szorozva az ahhoz tartozó pontszám forintértékkel, melyek összeadása után kapjuk meg az ellátás végösszegét. A pontszámok forintértékét a **4. számú melléklet** tartalmazza.

Amennyiben az ellátás fix díjas, valamint az Intézménnyel kötött szerződés van bizonyos ellátásra, ellátási csomagra, akkor a szerződés szerint történik és ebben az esetben az ellátás/szerződés megnevezését és a fix díjat/szerződésben rögzített díjat kell az adatlapon feltüntetni a jogcím megjelölésével. A pontszám értékének helyességét az Informatikai, Kontrolling és Finanszírozási Osztály vezetője, illetve az általa erre a felhatalmazott személy ellenőrzi, amelynek tényét aláírásával igazolja. Számla kiállítására csak az aláírást követően kerülhet sor, mely szabály alól kizárólag a csak fix díjat tartalmazó nyomtatványok képeznek kivételt.

B.) Biztosított számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások

1.1. A 284/1997. (XII.23.) Korm. **rendeletben meghatározott térítési díj** befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások: (**2. számú melléklet**) Rendeleti útmutatást a **9. számú melléklet** tartalmaz.

1.2. Az adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak, a **8. számú melléklet** szerinti összegben.

1.3. Fogászati ellátás

A fogászati ellátás díjfizetése tekintetében a **10. számú melléklet** rendelkezik. A térítésmentesség eseteiről a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 12.§-ában leírtak, valamint a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról szóló 48/1997. (XII. 17.) NM rendelet az irányadók, azzal, hogy:

- a biztosított – ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyt – a fogászati ellátás keretében jogosult:
 - 18 éves életkorig, ezt követően a középiskola, szakképző iskola nappali tagozatán folytatott tanulmányok ideje alatt, valamint a terhesség megállapításától a szülést követő 90 napig teljes körű alap- és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket,
 - 18 éves életkor felett sürgősségi ellátásra, fogsebészeti ellátásra, fogkő-eltávolításra és az ínyelváltozások kezelésére,
 - 60 éves életkor felett az előző bekezdésben foglaltakon túl teljes körű alapellátásra és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket,
 - az életkortól függetlenül az alapbetegséggel kapcsolatos fog- és szájbetegségek kezelésére, szakorvosi beutaló alapján fogászati góckeresésre,
 - fogmegtartó kezelések (konzerváló tömések, fogászati konzerváló gyökértömések),
- a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátás keretében térítésmentesen jogosult sürgősségi ellátásra a következő esetekben:
 - Fogak friss baleseti sérüléseinek primer ellátása (replantatio, sínézés, gyógyszeres kötés, extractio)
 - Acut odontogen gyulladások ellátása (trepanatio, extractio)
 - Ostitis alveolaris, pericoronitis konzervatív kezelése
 - Intraoralisan elhelyezkedő odontogen tályog megnyitása
 - Nyelést vagy/és légzést akadályozó idegentest eltávolítása
 - A szájnyálkahártya és az ajak akut gyulladással megbetegedéseinek gyógyszeres ellátása
 - Acut mandibula luxatio repositioja
 - Frissen tört állcsont nyugalomba helyezése
 - Trigeminus neuralgiás roham helyi érzéstelenítéssel történő csillapítása
 - Bármilyen eredetű szájüregi vagy szájüreg környéki vérzés csillapítása (tampon, fedőkötés, véralvadást fokozó gyógyszerek helyi alkalmazása, sutura).
- térítésmentesen igénybe vehető a betegségek megelőzését és a korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások keretében évente egy alkalommal a fogászati szűrővizsgálat. A fogászati szűrővizsgálatok körébe tartozik:
 - a szájüreg és a maxillo-facialis tájék stomatológiai vizsgálata keretében
 - ⇒ az arc és az állcsontok megtekintése,
 - ⇒ az ajkak, a szájüreg nyálkahártyájának és a nyelvnek a megtekintése,
 - ⇒ környéki nyirokcsomók és a nyálmirigyek megtapintása;
 - a fogazat vizsgálata keretében
 - ⇒ szuvas, tömött és hiányzó fogak, valamint fogpótlások jelenlétének megállapítása,
 - ⇒ a fogágy vizsgálata, ínygyulladás, fogágy gyulladás, fogmozgathatóság regisztrálása,
 - ⇒ a szájhygiéne vizsgálata, lepedék, fogkő jelenlétének megállapítása;
 - gyermekeknél a fog- és állcsont-rendellenességek megállapítása.

1.4. Foglalkozás–egészségügyi alkalmassági vizsgálat

A foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat keretében az intézménnyel szerződésben nem álló munkavállalók részére – munkáltatójuk megkeresésére, vagy azok önálló kezdeményezésére – az elvégzendő vizsgálatokért a 89/1995. (VII. 14.) Kormányrendelet alapján a **11. számú melléklet** szerinti térítési díjakat kell alkalmazni.

1.5. Emelt szintű hotelszolgáltatás

Intézetünkben részleges térítési díj ellenében néhány kórteremben emelt szintű hotelszolgáltatást biztosítunk. **A beteg saját kérésére** 1 ágyas fürdőszobás (Sportsebészeti

Osztály), illetve 2 ágyas fürdőszobás (Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály) elhelyezést vehet igénybe. Amennyiben a beteg nem saját kérésére kerül ilyen szobába, az emelt szintű hotelszolgáltatásért nem kell külön fizetnie, de ebben az esetben az osztályvezető főorvos indoklása a betegdokumentációban meg kell, hogy jelenjen.

Az emelt szintű hotelszolgáltatást biztosított és nem biztosított beteg egyaránt igénybe veheti. Az emelt szintű hotelszolgáltatás térítési díját az **7/a. számú melléklet** tartalmazza.

A kórház dolgozója, valamint annak közvetlen hozzátartozója részére a szolgáltatás térítésmentesen igénybe vehető.

1.6. Szűrővizsgálati csomagok

Intézetünkben kialakításra kerültek ún. szűrővizsgálati csomagok, melyek a **12/a. számú melléklet** szerinti részletezésű ambuláns vizsgálatok elvégzését tartalmazzák. Ezek közül minden páciensnek lehetősége van választásra. A vizsgálatok lehetőség szerint egy munkanap alatt megtörténnek - esetmenedzselts formában -, melynek zárásaként összefoglaló szakorvosi értékelést készítünk a páciens számára.

1.7. Teljesítmény-diagnosztikai szűrővizsgálati csomagok

Intézetünkben kialakításra kerültek ún. teljesítmény-diagnosztikai szűrővizsgálati csomagok, melyek a **12/b. számú melléklet** szerinti részletezésű vizsgálatok elvégzését tartalmazzák. Ezek közül minden páciensnek lehetősége van választásra. A vizsgálatok lehetőség szerint egy munkanap alatt megtörténnek - esetmenedzselts formában -, melynek zárásaként összefoglaló szakorvosi értékelést készítünk a páciens számára.

Az egészségügyi tevékenységért fizetendő térítési díjtételek a kötelező egészségbiztosítás ellátásáról szóló 1997. évi LXXXIII. tv. (Ebtv) a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XI.23.) Korm. rendelet, és a társadalombiztosítási támogatás, valamint a gyógyászati segédeszközök árához nyújtott támogatásról rendelkező 14/2007. (III. 14.) EüM. rendelet alapján kerülnek megállapításra.

IV. A térítési díj megfizetésének és dokumentációjának rendje

1. Az Intézmény a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében az ellátás megkezdése előtt az ellátás díját befizetteti a pénztárba, amennyiben nincs szándék a térítésmentességet igazoló nyomtatvány beszerzésére. (lásd III.A.1. pont szerint) A szolgáltatás díját, valamint a javasolt vizsgálat szükségességét a szolgáltatás megkezdése előtt kell közölni a szolgáltatást igénybe venni szándékozóval, illetve kísérelőjével.

A térítési díj mértéke a kezelőorvos által meghatározott és az Informatikai, Kontrolling és Finanszírozási Osztály vezetője, vagy felhatalmazott munkatársa által leigazolt várható ellátási költség. Amennyiben az osztály jelzése szerint a várható gyógyítási költség meghaladja az előre kalkulált összeget, akkor újabb számla kerül kiállításra az addigi tényleges ellátási díj és a már befizetett költség különbözetéről.

Amennyiben a ténylegesen igénybevett szolgáltatás költsége kevesebb, mint a már befizetett ellátási díj a Pénzügyi és Számviteli Osztály jóváíró, illetve helyesbítő számla kiállítása mellett köteles a beteg részére a különbözetet visszatéríteni a beteg távozása előtt.

Intézetből történő távozás előtt gondoskodni kell a végszámla kibocsájtásáról és annak betegnek történő átadásáról.

A Térítési Szabályzatot az ellátó osztályokon, hozzáférhető helyen kell tárolni, az igénybevevők kérésére be kell mutatni, melynek betartásáért az osztályvezető, a részlegvezető főorvos, illetve a sportorvos tartozik felelősséggel.

2. **"3"-as térítési kódot** kell alkalmazni sürgősségi ellátás esetében a **3/d. számú melléklet**ben felsorolt országok állampolgárai ellátásakor. Az állampolgársághoz annak az országnak a kódját kell írni, ahol a beteg biztosítva van.
3. **„E” térítési kódot** kell alkalmazni Európai Unió országbeli biztosítással rendelkező állampolgárok esetében (**3/a. számú melléklet**). Az európai biztosításra vonatkozó formanyomtatványokkal rendelkező betegek ellátása csak abban az esetben történhet térítésmentesen, amennyiben a bemutatásra kerülő dokumentum szerint az ellátás igénybevétele ingyenes. Minden más esetben a szolgáltatás térítésköteles. Az európai biztosítás ingyenes igénybevételét lehetővé tevő nyomtatványokat és kártyát le kell fénymásolni és az Informatikai, Kontrolling és Finanszírozási Osztályra el kell juttatni, mert ez képezi az elszámolás alapját. A térítésmentes ellátást biztosító dokumentumon szereplő ország kódját kell a beteg állampolgárságaként rögzíteni.
4. **"4"-es térítési kódot** kell alkalmazni a fizető beteg esetében, ahol az egészségügyi ellátást végző szakterületnek el kell végezni a kódolást, ezzel egy ütemben értesíteni kell az Informatikai, Kontrolling és Finanszírozási Osztályt, ahol a kezelőorvos által a Szabályzat alapján kalkulált fizetendő összeget igazolják, melyet, mint számlázási alapadatot továbbítani kell a Pénztár felé.
5. Fekvőbeteg ellátás esetén, a beteg több napos tartózkodása miatt, minden esetben az első napon gondoskodni kell a számlázhatósági alapbizonylatok elkészítéséről és azt a Pénzügyi és Számviteli osztályra meg kell küldeni, hogy a számlázás és befizetés az ellátás előtt megtörténhessen.
6. Nem kell előleget fizetni sürgős szükség (életveszély) esetén, de amint az életveszély elhárul, a fizetési kötelezettséggel kapcsolatos tennivalókat el kell végezni.
7. A fizetőköteles ellátást igénybevevő fekvőbeteg részére az ellátást igazoló orvosi dokumentáció kiadásának feltétele, az ellátás térítési díjának fizetését igazoló dokumentum bemutatása az ellátást végző orvos részére, aminek másolatát az Informatikai, Kontrolling és Finanszírozási Osztály felé meg kell küldeni. A fekvőbeteg osztályok emelt szintű szolgáltatást nyújtó kórtermekének igénybevételevel kapcsolatos térítési díj fizetéséhez szükséges nyomtatványt a **9/b-c. számú melléklet** tartalmazza.
Nem kezdhető meg, illetve nem végezhető el az egészségügyi szolgáltatás – az azonnali életveszély elhárítást kivéve – az előleg előzetes megfizetése nélkül.
8. Azon fizetőköteles igénybevevők esetében, akik az egészségügyi szolgáltatást a kórházzal kötött szerződés alapján veszik igénybe, a térítési díj és a fizetési feltételek a szerződésben írottak szerint alakulnak. A szerződés egy példányát minden esetben az Informatikai, Kontrolling és Finanszírozási Osztály számára biztosítani kell.
9. Abban az esetben, ha a szolgáltatást hatóság (Rendőrség, Bíróság, stb.) rendeli meg (pl. látletet), arról írásos megrendeléssel kell rendelkezni a szolgáltatást nyújtó osztálynak és azt a „feladás”-hoz kell csatolni. Ez esetben a fizetés banki átutalás útján történik. Írásos megrendelés nélkül a szolgáltatás csak készpénzfizetés ellenében végezhető el.
10. Azokban az esetekben, mikor a kórház más egészségügyi intézménnyel kötött megállapodást egészségügyi szolgáltatás fizetés ellenében történő elvégzésére, a megállapodásban rögzítettek szerint történik a fizetés a szolgáltatás végzéséért.
11. A beteg vizsgálatát megelőzően az Adatlapot (**5/a-b., illetve 6/a-b. számú melléklet**) értelemszerűen ki kell tölteni. Az adatlapok tartalmáért és teljeskörű kitöltéséért a kezelőorvos felelős. A kezelőorvos aláírásával és pecsétjével ellátott adatlapokat a besorolás ellenőrzésének és igazolásának céljából az Informatikai, Kontrolling és Finanszírozási Osztályra kell leadni, aki ezt követően továbbítja az Adatlapot a Pénztárba, a számla kiállítása és a befizetés céljából.

1. A térítési díj megfizetésének eljárása

Az Informatikai, Kontrolling és Finanszírozási Osztály által leigazolt adatlap alapján a beteg vagy hozzátartozó, vagy előzetes megállapodás alapján az ellátást fizető cég, társaság, szövetség a

Pénztárban befizeti vagy az előzetesen megkötött megállapodás vagy szerződés alapján átutalja az intézmény bankszámlájára a szolgáltatás térítési díját. Számlát kell kiállítani a nyújtott szolgáltatásról. A kiállított számlának meg kell felelnie a számviteli törvényben (2000 évi C. törvény) erre vonatkozóan meghatározott alaki és formai követelményeknek.

A térítés mellett ellátandó betegeket csak a térítendő összeg befizetését követően lehet ellátni, melyre a befizetésről szóló bizonylat bemutatása után kerül sor. A befizetésről szóló számlát az ellátást kezdeményező, az ellátásról szóló Adatlapot kiállító orvosnak kell bemutatni.

2. Fizetési kötelezettség elmulasztása és következményei

1. Ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az igénybevevő fizetőköteles-e vagy sem – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetőkötelesség- vagy mentesség megállapításához az Informatikai, Kontrolling és Finanszírozási Osztály segítségét kell kérni az igénybevevő valamennyi ismert adatának megadásával.
2. Abban az esetben, ha térítésköteles szolgáltatás elvégzéséért a kórház emberi mulasztás miatt nem jut bevételhez, úgy a mulasztókkal szemben megtérítés céljából eljárást kezdeményez.
3. A meg nem fizetett térítési díj nyilvántartása, beszedése, behajtása a Pénzügyi és Számviteli Osztály feladata.

3. Térítésköteles állapot megváltoztathatósága

1. A fizetőköteles beteg fizető státusza megváltoztatható abban az – jogszabályi előírásoknak megfelelő - esetben, amennyiben az ellátást igénybevevő az ellátást követő 15 napon belül, az ellátás ingyenességét bizonyító dokumentumokat (TAJ kártya, európai biztosítási kártya, nyomtatvány) az Informatikai, Kontrolling és Finanszírozási Osztályon bemutatja. Az Informatikai és Kontrolling Osztály ellenőrzi, másolatkészítéssel igazolja a fizetési kötelezettség fennállásának megszűnését, és írásban intézkedik a Pénzügyi és Számviteli Osztály felé a térítési díj visszafizetéséről, és ezzel egyidejűleg kezdeményezi az ellátás OEP finanszírozási körbe történő bekerülését.
2. Abban az esetben, amennyiben az előzetesen megfizetett térítési díjnál kisebb összegű térítési díj illeti meg az intézményt (pl. ha a beteg ápolása nem éri el a HBCS szerinti alsó határnapot), a visszajáró díjat a kezelő orvos írásos, tételesen indokolt levele alapján, az Informatikai, Kontrolling és Finanszírozási Osztály ellenjegyzése mellett, a Pénzügyi és Számviteli Osztály visszafizeti.

4. Térítési díjak méltányossági kedvezménye

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet alapján a biztosított az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól méltányossági alapon kérheti a teljes, vagy részleges térítési díj megtérítését.
2. A Szabályzatban meghatározott szűrővizsgálatok, illetve szűrővizsgálati csomagok térítési díjaiból, az Intézettel szerződéses kapcsolatban álló szervezetek, cégek részére -csoportos igénybevétel esetén - kedvezményes **összeg is megállapítható azzal a kitéttel, hogy a fizetendő díj nem lehet kevesebb az adott vizsgálatokra** vonatkozó mindenkori OEP finanszírozási díjnál.
3. A Szabályzatban foglaltaktól egészségügyi- illetve intézményi dolgozó-, szakmapolitikai indok-, valamint a felső irányító hatóságok indokolt kérése esetén a Főigazgató írásban teljes vagy részleges mentességet adhat.

V. Mellékletek

1/a. számú melléklet:	Elismervény – térítési kötelezettségről
1/b. számú melléklet:	Elismervény – térítési kötelezettségről <i>(angol nyelven)</i>
2. számú melléklet:	A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja
3/a. számú melléklet:	Országok az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához
3/b. számú melléklet:	Ellátásra jogosító igazolások
3/c. számú melléklet:	Meghatározott tartalmú vagy teljes körű ellátás
3/d. számú melléklet:	Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények
3/e. számú melléklet:	Magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény; Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény; Magyar-bosznia és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény
3/f. számú melléklet:	Nyilatkozat EU állampolgár térítésmentes ellátásra jogosultságáról
3/g. számú melléklet:	Declaration by EU citizen on eligibility to free medical services
4. számú melléklet:	Aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás, valamint járóbeteg-szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás díjtételei
5/a. számú melléklet:	Adatlap-Fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez
5/b. számú melléklet:	Adatlap-Fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez <i>(angol nyelven)</i>
6/a. számú melléklet:	Adatlap-Fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez
6/b. számú melléklet:	Adatlap-Fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez <i>(angol nyelven)</i>
7/a. számú melléklet:	Az Emelt szintű hotelszolgáltatás térítési díja
7/b. számú melléklet:	Igénylőlap - emelt szintű szolgáltatást nyújtó kórterem igénybevételéhez
7/c. számú melléklet:	Elszámolás - emelt szintű szolgáltatást nyújtó kórterem igénybevételéhez
8. számú melléklet:	Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak
9. számú melléklet:	Biztosítottaknak részleges, illetve kiegészítő térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások
10. számú melléklet:	Fogászati térítési díjak
11. számú melléklet:	Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat térítési díjai
12/a. számú melléklet:	Szűrővizsgálati csomagok
12/b. számú melléklet:	Teljesítmény-diagnosztikai szűrővizsgálati csomagok

FIGYELEM! BETEG CSAK SÜRGŐS SZÜKSÉG ESETÉN VEHETŐ FEL AZ ÉRVÉNYES TAJ KÁRTYA
BEMUTATÁSÁNAK MELLŐZÉSÉVEL

ELISMERVÉNY

Alulírott: Anyja neve:.....

Születési hely: Születési idő:

Állandó lakcím:

Biztosító neve és címe:

A biztosítás száma:

Elismerem, hogy az Országos Sportegészségügyi Intézet
osztályán/szakrendelőjébentőlig gyógykezelés alatt
álltam.

A térítésmentes ellátáshoz szükséges (érvényes TAJ kártya, Európai biztosítási kártya, Kártya
helyettesítő igazolás, E112) nyomtatványt bemutatni nem tudtam, ezért **kötelezettséget vállalok arra**,
hogy a fent felsorolt dokumentumok közül a térítésmentességet biztosító nyomtatványt **15 napon belül**
megküldöm az Országos Sportegészségügyi Intézet címére: 1123 Budapest, Alkotás u. 48. vagy az
alábbi fax számra: 06-1/375-32-92.

Amennyiben ezt elmulasztanom, tudomásul veszem, hogy az egészségügyi ellátás ellenértékét a hatályos
térítési szabályzat szerint az Intézet részéről kibocsátott számla alapján köteles vagyok megtéríteni az
azon feltüntetett fizetési határidőn belül.

Az Intézet számla kiegyenlítésének elmulasztása esetén a PTK. ide vonatkozó szabályai szerint jár el.

Budapest, 201..... év hónap nap.

Aláírás:.....

Útlevél/ szig. szám:.....

tanú:.....

cím:.....

Kiállító:

tanú:.....

cím:.....

1/b. számú melléklet

(App. 1/b.)

WARNING! ONLY EMERGENCY CASES CAN BE ATTENDED WITHOUT THE PRESENTATION OF A VALID TAJ CARD!

ACKNOWLEDGEMENT

Name: Mother's name:.....

Place of birth: Date of birth:

Address:

Medical Insurance Company:

Insurance number:

I acknowledge, that I have been treated at the National Institute of Sports Medicine, Budapest (.....departement/outpatient clinic) from.....to.....(date)

I could not show any document (valid TAJ card, European Medical Insurance Card, card replacement certificate, E112) for the free care, therefore I commit to send in 15 days to the National Institute of Sports Medicine (Alkotás st. 48. 1123 Budapest, Hungary, fax.: +36 1 375 32 92) the above mentioned documents which shows that I am entitled to the free care.

If I miss it, I understand that I am obliged to pay the value (based on the invoice of the National Institute of Sports Medicine and the current reimbursement policies) of the health care before the deadline.

In case of invoices failure the Institute act in accordance with the relevant rules of the Hungarian Civil Code (PTK).

Budapest,day.....month.....year

Signature:.....

Passport number, ID card number:.....

Witness:.....

Address:.....

Issuing:

Witness:.....

Address:.....

A KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ELLÁTÁSAI KERETÉBEN IGÉNYBE NEM VEHETŐ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJA

Biztosított beteg számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások – nem diagnosztikai és terápiás szolgáltatások – rendeletben meghatározott fix díjai (a rendelet módosításának megfelelően változik!):

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
a) első fokon	7 200 Ft
b) másodfokon	12 000 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való	
a) orvosi alkalmassági vizsgálata	
aa) első fokon	7 200 Ft
ab) másodfokon	12 000 Ft
b) pszichológiai alkalmassági vizsgálata	
ba) első fokon	7 200 Ft
bb) másodfokon	12 000 Ft
3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata	
a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:	
aa) első fokon	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:	
ca) első fokon	2 500 Ft
cb) másodfokon	4 800 Ft
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételel	4 800 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
a) érvétel	3 200 Ft
b) vizeletvételel	1 600 Ft
6. Láttelel 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 vizsgálata 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 vizsgálata vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata	
ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
cb) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata 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 vizsgálata	9 700 Ft
	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
a) 1. egészségügyi osztály	
aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
ab) időszakos vizsgálat	16 100 Ft
b) 2. egészségügyi osztály	
ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
bb) időszakos vizsgálat	9 200 Ft
c) 3. egészségügyi osztály	
ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
cb) időszakos vizsgálat	16 100 Ft
14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdés a)-b) pontja szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatainak keretében kerül sor.	1 700 Ft
15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1 900 Ft/fő/eset
b) az a) 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	2 000 Ft
b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást	

**ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA
ALKALMAZÁSÁHOZ**

Ssz.	Országkód	Megnevezés
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	CY	Ciprus
4.	CZ	Cseh Köztársaság
5.	DK	Dánia
6.	EE	Észtország
7.	FI	Finnország
8.	FR	Franciaország
9.	GR	Görögország
10.	IS	Izland
11.	IE	Írország
12.	IT	Olaszország
13.	LV	Lettország
14.	LI	Liechtenstein
15.	LT	Litvánia
16.	LU	Luxemburg
17.	DE	Németország
18.	NO	Norvégia
19.	MT	Málta
20.	NL	Hollandia
21.	PL	Lengyelország
22.	PT	Portugália
23.	ES	Spanyolország
24.	SE	Svédország
25.	SK	Szlovákia
26.	SI	Szlovénia
27.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
28.	CH	Svájc
29.	BG	Bulgária
30.	RO	Románia

ELLÁTÁSRA JOGOSÍTÓ IGAZOLÁSOK

Az EGT- és svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes Magyarországi tartózkodásuk során a szükséges egészségügyi szolgáltatás **az EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA (EU-Kártya) alapján nyújtható.**

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.

Az EU-Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum közepén (12 ötagú csillag – kivéve Norvégia, Izland, Liechtenstein és Svájc esetében, melyek az európai szimbólumot nem alkalmazzák) található a kibocsátó ország kétjegyű kódja (lásd: melléklet).

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.

Elszámolásakor a teljesítményjelentésben a Kártyához kapcsolódóan a fenti adatokat kell megadni.

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

ORVOSILAG SZÜKSÉGES ELLÁTÁS

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

- A magyarországi **átmeneti tartózkodás** során
- **orvosilag szükségessé** válnak.

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

Az érvényes EU-Kártya / Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújthatók a szükséges ellátások, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető.

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek **a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban** részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a **kezelőorvos dönt**. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtható szolgáltatások minősülhetnek.

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

MEGHATÁROZOTT TARTALMÚ VAGY TELJES KÖRŰ ELLÁTÁS

Az **E 112** jelű nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki

Az EU-Kártya, a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

FINANSZÍROZÁS

1. A szolgáltató teendője Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával, a Kártyahelyettesítő vagy az E 112 jelű nyomtatvánnyal kapcsolatban:

A fenti igazolásokat az ellátásra jelentkező biztosítottól ellenőrzés céljából el kell kérni, és annak adatait rögzíteni kell. Az igazolásról másolat készítendő. Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő) azonban minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolni kell. Az igazolás másolatát és az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattározás szabályai szerint kell megőrizni.

A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást az ellátást követő 15 napon belül elfogadjuk, és a nyújtott ellátást finanszírozandó teljesítményként az OEP felé jelentjük. A 15 napon túl bemutatott jogosultság-igazolást nem vagyunk kötelesek elfogadni, de – amennyiben a teljesítmény-jelentés utólagos módosítása akadályba nem ütközik – dönthetünk annak elfogadásáról. (Ennek eldöntéséhez az Informatikai és Kontrolling Osztályvezető ad segítséget és útmutatást.)

2. Jogosultság-igazolás nélkül ellátott EGT állampolgárok:

Az EGT- és svájci állampolgárok, **akik nem rendelkeznek a fenti igazolások (EU-Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112 nyomtatvány) valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, térítési díjat kötelesek fizetni.** A díjról számlát bocsátunk ki, melynek összegét a beteg köteles megfizetni.

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

3. Teljesítmény-elszámolás:

Az EU-Kártya, a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány és az E 112 jelű nyomtatvány alapján nyújtott ellátások esetén a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint, különös tekintettel annak 21. sz. mellékletére (E-adatlap kitöltése), az ellátó kötelessége az eset **E térítési kategóriában** való rögzítése.

4. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelése és gyógyfürdő szolgáltatás:

Az EGT és Svájc területén lakó biztosítottaknak az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van **orvosi vény** alapján **társadalombiztosítási támogatással** gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ellátást, (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatást) igénybe venni az adott jogosultság-igazolás szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

A valamely EGT tagállamban vagy Svájcban biztosított személy esetén a vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy

- TAJ helyett a beteg **külföldi biztosítási számát** kell feltüntetni, továbbá meg kell adni
- a biztosítás szerinti ország kódját, illetve
- az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét; formanyomtatvány esetén: E112, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD.

TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI EGYÜTTMŰKÖDÉSI EGYEZMÉNYEK

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében **állampolgársággal** rendelkező személy kapja. **Heveny megbetegedés és sürgősség esetén** egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik.

A többször módosított 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint az ellátás nyújtását követően az esetet **3-as térítési kategóriában** „államközi szerződés alapján végzett ellátás” kell jelenteni az OEP felé.

Államközi egyezmények

1.	Angola (17/1984. III. 27 MT rend.)
2.	Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet) (csak a KNDK állampolgárai!)
3.	Irak (47/1978. X. 4 MT rend.)
4.	Jordánia (15/1981. V. 23 MT rend.)
5.	Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.) (Szerbia, Macedónia és Koszovó esetében alkalmazandó)
6.	Kuba (1969. évi 16 tvr.)
7.	Kuvait (33/1979. X. 14 MT rend.)
8.	Mongólia (29/1974. VII. 10 MT rend.)
9.	Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) utódállamai (Kazahsztán, Kirgizisztán, Oroszország, Örményország, Tádzsikisztán, Ukrajna esetében alkalmazandó)

A szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján elsősorban, életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálása céljából – végzett beavatkozások nyújthatók.

A 3-as térítési kategóriában történő ellátás nem képezi részét az aktuális teljesítmény volumen korlátnak.

MAGYAR-HORVÁT SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI EGYEZMÉNY

A 2005. évi CXXV. törvénnyel kihirdetett magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény értelmében a horvát biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- **átmeneti magyarországi tartózkodás során**
- **sürgősségi esetben**
- az illetékes horvát egészségbiztosítási intézmény által kiadott **HR/HU 111** jelű igazolással vehetik igénybe.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a horvát biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

A horvát biztosítottak Magyarországon a **dialízis kezelést kizárólag a HR/HU 112** nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

A **finanszírozásra** vonatkozó teendők azonosak a jelen tájékoztató I. fejezetében a FINANSZÍROZÁS megnevezés alatt szereplő 1-3. pontokban közöltekkel.

A HR/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **HR111**

A HR/HU 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **HR112**

MAGYAR-MONTENEGRÓI SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI EGYEZMÉNY

A 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Montenegró között 2009. április 1.-től hatályos, melynek értelmében a montenegrói biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- **átmeneti magyarországi tartózkodás** során
- **sürgősségi esetben**
- a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, **CG/HU 111** jelű igazolással vehetik igénybe.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a montenegrói biztosítottak részére a CG/HU 111 jelű nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátáshoz kapcsolódóan továbbra is kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállaló és családtagjai:

A kiküldetés **keretében átmenetileg Magyarországon dolgozó montenegrói biztosított a CG/HU 111A jelű nyomtatvánnyal igazolja, hogy ő és vele együtt Magyarországon tartózkodó családtagjai szükség esetén jogosultak a magyar egészségbiztosítás szükséges szolgáltatásaira. Az igénybe vehető ellátások köre megegyezik az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehető szolgáltatásokkal.**

A CG/HU 111A jelű nyomtatványt az azon feltüntetett személyek közvetlenül az egészségügyi szolgáltatónál használhatják fel **jogosultság-igazolásra**, amennyiben a nyomtatvány B részét annak 7. mezőjében az illetékes magyar Regionális Egészségbiztosítási Pénztár hitelesítette.

A montenegrói biztosítottak Magyarországon a **dialízis kezelést kizárólag a CG/HU 112** nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

A **finanszírozásra** vonatkozó teendők azonosak a jelen tájékoztató I. fejezetében a FINANSZÍROZÁS megnevezés alatt szereplő 1-3. pontokban közöltekkel.

A CG/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **CG111.**

A CG/HU 111A nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **CG111A**

A CG/HU 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **CG112**

MAGYAR-BOSZNIA ÉS HERCEGOVINAI SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI EGYEZMÉNY

A 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Bosznia és Hercegovina között 2009. augusztus 1.-től hatályos, melynek értelmében a bosznia és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- **átmeneti magyarországi tartózkodás** során
- **sürgősségi esetben**
- a bosznia és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, **BH/HU 111** jelű igazolással vehetik igénybe.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a Bosznia és Hercegovinai biztosítottak részére a BH/HU 111 jelű nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátáshoz kapcsolódóan továbbra is kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

A bosznia és hercegovinai biztosítottak Magyarországon **a dialízis kezelést kizárólag a BH/HU 112** nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

A **finanszírozásra** vonatkozó teendők azonosak a jelen tájékoztató I. fejezetében a FINANSZÍROZÁS megnevezés alatt szereplő 1-3. pontokban közöltekkel.

A BH/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **BH111**

A BH /HU 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **BH112**

NYILATKOZAT EU ÁLLAMPOLGÁR TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁSRA JOGOSULTSÁGÁRÓL

Alulírott Európai Unió állampolgár elismerem, hogy az Országos Sportegészségügyi Intézet osztály/egységben kapott kezelést térítésmentesen vettem igénybe. A kezelés megkezdésekor és annak teljes időtartama alatt a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságot nem tudtam igazolni. Ezért jelen nyilatkozattal kötelezem magam arra, hogy 15 (tizenöt) naptári napon belül a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt, illetve biztosítási kártyát kitöltve fax útján és ajánlott levélben is eljuttatom az Országos Sportegészségügyi Intézetellátást végző osztályának/egységének (Fax: 375-32-92, H-1123 Budapest, Alkotás u. 48.). Ugyanakkor tudomásul veszem, hogy a vállalt határidő lejárta után a kezelést nyújtó osztály/egység a költségek jogi úton történő behajtását kezdeményezi és az eljárás költségeit is rám terheli.

BETEGADATOK

Vezetéknév:.....
 Utónév(1):.....
 Utónév(2):.....
 Lakcím:.....
 Ország:.....
 Város:.....
 Utca, házszám:.....

BIZTOSÍTÁSI ADATOK

Költségviselő:.....
 Költségviselő címe:.....
 Biztosítás kezdete:.....
 Biztosítási ügyintéző elérhetősége:.....

Kelt, Budapest, 201...év.....hó.....nap

Jelen okirat tartalmát az általam beszélt nyelven megismertem és megértettem. Az abban foglaltakért teljes mértékben felelősséget vállalok.

.....
beteg aláírása

Mellékletek: útlevel másolat, személyi igazolvány másolat, jogosítvány másolat (megfelelő rész aláhúzendó)

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú..... (név, lakcím)	2. tanú..... (név, lakcím)
--	--

DECLARATION BY EU CITIZEN

I, the undersigned citizen of the European Union, hereby acknowledge that free treatment was provided to me at the Ward/Unit of of National Institute for Sports Medicine. Neither at the beginning of, nor during, the treatment could I certify my eligibility to free medical services. Therefore, by this declaration, I undertake to send the form required for eligibility to free services or the completed insurance card through fax and by registered mail to the Ward/Unit of National Institute for Sports Medicine, at which the services had been provided to me (Fax: +36-1-375-32-92, H-1123 Budapest, Alkotás u. 48.), within fifteen (15) calendar days. At the same time I acknowledge that after the specified deadline expires the ward/unit providing the services will institute an action for the collection of the costs by legal means and that the costs of the procedure will be charged on me.

PATIENT INFORMATION

Family name:
First name:
Middle name:
Address:
Country:
City/Town:
Street/House number:

INSURANCE INFORMATION

Bearer of costs:
Address of the bearer of costs:
Insurance valid from:
Contact data of the insurance administrator:

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

I have been informed of, and understood, the content of this document in the language I speak. I undertake full liability for its content.

.....
patient's signature

Enclosures: a copy of the passport, a copy of the identity card, a copy of the driving licence (to be underlined as applicable)

Before us as witnesses:

Witness 1:

.....
(name, address)

Witness 2:

.....
(name, address)

AKTÍV ÉS KRÓNIKUS FEKVŐBETEG ELLÁTÁS, VALAMINT JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS ÉS DIAGNOSZTIKAI SZOLGÁLTATÁS DÍJTÉTELEI

1. Aktív fekvőbeteg osztályon az aktuális HBCS besorolás szerinti 1 súlyszám Ft értéke	300.000.-Ft
2. Krónikus kórházi osztályon a napi ellátás díja	15.000.-Ft
3. Járóbeteg szakellátás és radiológiai diagnosztikai szolgáltatás (csak járóbeteg esetén) tételeinek 1 pontra jutó Ft értéke <i>(alaprvizsgálatokon – 11041 és 11301 - kívül)</i>	6.-Ft
Orvosi vizsgálat díja (OENO: 11041)	8.000.- Ft
Kontrollvizsgálat és konzílium díja (OENO: 11301)	5.000.- Ft
4. Laboratóriumi diagnosztikai szolgáltatás (csak járóbeteg esetén) tételeinek 1 pontra jutó Ft értéke	3.-Ft
5. A beteg orvos-választása okán fizetendő részleges térítési díj: <i>(Orvosválasztási nyilatkozat kiállítására ez esetben kötelező.)</i>	5.000.- Ft
6. A sportorvosi alkalmassági engedélyhez szükséges kiegészítő vizsgálatok sportorvos általi sürgősséggel történő elvégzésének díja: 18 éves életkorig: 18 éves életkor felett:	1.000.- Ft/fő 2.000.- Ft/fő
7. Amennyiben a sportorvosi alkalmassági és szűrővizsgálat nem rendelési időben, vagy nem a rendelés hivatalos helyszínén történik, kiegészítő díj kerül felszámításra <i>(kivételesen szerződés vagy együttműködési megállapodás)</i>	1.000.- Ft/fő
8. A sportorvosi alkalmassági vizsgálat nem előjegyzett időpont alapján történő, 24 órán belüli megkezdéséért <i>(nem előjegyzett sportoló 24 órán belül kéri a vizsgálatot)</i>	5.000.- Ft/fő

ADATLAP FIZETŐ FEKVŐBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ

A BETEG ADATAI:

Vezetéknév:.....

Keresztnév:.....

Születési idő:.....év.....hó.....nap

Személyi igazolvány/útlevel szám:

Állampolgárság: TAJ:

Lakcím:.....

A beteget ellátó osztály neve:.....

Kódja: 0152.....

Felvétel ideje:.....év.....hó.....nap

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Elbocsátás ideje:.....év.....hó.....nap

Betegség HBCS kódja: megnevezése:.....

Súlyszám értéke:..... x 300.000,-Ft..... =

= aktív ellátásért fizetendő összeg:..... Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:.....

Fix összegű ellátás díja: Ft

Fizetendő térítési díj összesen:Ft

Kezelést végző orvos neve:.....

Megjegyzés:.....

.....

.....

Budapest, 201.....év.....hó.....nap

.....

kezelőorvos aláírása

P.H.

Besorolást ellenőrizte:

 Informatikai, Kontrolling és
 Finanszírozási Osztály

**INFORMATION
FOR MAKING INVOICE OF PAYING INPATIENTS**

PATIENT'S DATA:

Family name:

Surname:.....

Date of birth:..... day.....month.....year

ID or Passport number:.....

Nationality: Medical Insurance Number:

Address:.....

Care department:.....

Department code: 0152

Date of admission:..... day.....month.....year

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Discharge date:..... day.....month.....year

.....

DRG Code:..... Diagnosis:.....

Value code of treatment: x 300.000,-HUF..... =

= active care amount payable:..... HUF

Fixed amount of special care:

Charge of special care:..... HUF

Total of the fees payable:HUF

Name of Physician:.....

Comment:

.....

.....

Budapest,day.....month.....year

.....

Signature and Stamp of Physician..... Stamp

Classification is checked by:

IT, Controlling and Financing Department

ADATLAP
FIZETŐ JÁRÓBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ

A beteg adatai:

Vezetéknév:.....

Keresztnév:.....

Születési idő:.....év.....hó.....nap

Személyi igazolvány/útleveél szám:.....

Állampolgárság: TAJ:

Lakcím:.....

A beteget ellátó rendelés:.....

kódja: 0152.....

Ambuláns ellátás ideje:.....év.....hó.....nap

Elvégzett tevékenység (a diagnosztikai vizsgálatok is felsorolandók):

OENO (WHO) Kódja	Neve	Pontszám értéke

Elvégzett tevékenységek összpontszáma:x 6,-Ft..... =

= járóbeteg ellátásért fizetendő összeg:..... Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:.....

Fix összegű ellátás díja: Ft

Fizetendő térítési díj összesen:Ft

Kezelést végző orvos neve:.....

Megjegyzés:.....

.....

.....

Budapest, 201...év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos aláírása

P.H.

Besorolást ellenőrizte:

.....
Informatikai, Kontrolling és
Finanszírozási Osztály

INFORMATION FOR MAKING INVOICE OF PAYING OUTPATIENTS

Patient's Data

Family Name:

Surname:.....

Date of Birth: day.....month.....year

ID Card or Passport Number:.....

Nationality: Medical Insurance Number:

Address:.....

Patient Care Unit:

Unit Code: 0152.....

Date of Ambulatory Care:..... day.....month.....year

Completed Care Activities (including diagnostic tests):

WHO Code	Name of activity	Code value

Total value of the completed activities:..... x 6,-HUF..... =

= outpatient care amount payable:..... HUF

Fixed amount of special care:

Charge of special care:..... HUF

Total of the fees payable:HUF

Name of Physician:.....

Comment:

.....

.....

Budapest,day.....month.....year

.....

Signature and stamp of Physician

Stamp

Classification checked by:

.....
IT, Controlling and Financing Department

AZ EMELT SZINTŰ HOTELSZOLGÁLTATÁS TÉRÍTÉSI DÍJA

Intézményünkben, néhány kórteremben emelt szintű hotelszolgáltatást tudunk biztosítani. Az emelt szintű hotelszolgáltatásért akkor kell fizetni, ha a beteg saját kérésére 1, illetve 2 ágyas fürdőszobás elhelyezést kap.

Sportsebészeti osztályon:

1 ágyas önálló vizesblokkal ellátott kórteremben
történő elhelyezés esetén 5.000,-Ft/nap

Rehabilitációs osztályon:

2 ágyas szobában történő egyedüli elhelyezés esetén 8.000,-Ft/nap
2 ágyas szobában történő két fő elhelyezése esetén 5.000,-Ft/fő/nap

IGÉNYLŐLAP

**A SPORTSEBÉSZETI ÉS MOZGÁSSZERVI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY
EMELT SZINTŰ SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÓRTERMEINEK
IGÉNYBEVÉTELÉHEZ**

IGÉNYBEVEVŐ NEVE:		
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:		
LAKCÍM:		
IGÉNYBEVÉTEL KEZDETE (FELVÉTEL NAPJA):		
TÉRÍTÉSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA:		
1 ágyas önálló vizesblokkal ellátott kórteremben történő elhelyezés esetén 5.000,-Ft/nap, várható igénybevétel nap x 5.000,-Ft =, -Ft	fizetendő:	Ft
Mozgásszervi Rehabilitációs osztályon 2 ágyas kórterem egyedüli igénybevétele esetén 8.000,-Ft/nap várható igénybevétel nap x 8.000,-Ft =, -Ft	fizetendő:	Ft
Mozgásszervi Rehabilitációs osztályon 2 ágyas kórteremben 2 fő igénybevétele esetén 5.000,-Ft/nap/fő várható igénybevétel nap x 5.000,-Ft =, -Ft	fizetendő:	Ft

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

- az igénybevevő köteles – a fekvőbeteg osztály elszámolása alapján – a térítési díj különbözetet, az osztályról történő távozása előtt az intézmény házipénztárába vagy
 - a Pénzügyi és Számviteli Osztály – a fekvőbeteg osztály elszámolása alapján – az igénybevevő részére házipénztárából visszafizeti a térítési díj különbözetet.

Budapest,év.....hó.....nap

.....
Osztályvezető főorvos aláírása, bélyegzője

.....
Igénylő aláírása

Megjegyzés:

a fekvőbeteg osztály tölti ki 3 példányban, amelyből

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

ELSZÁMOLÁS

**A SPORTSEBÉSZETI ÉS A MOZGÁSSZERVI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY
EMELT SZINTŰ SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÖRTERMEINEK
TÉNYLEGES IGÉNYBEVÉTELÉRŐL**

IGÉNYBEVEVŐ NEVE:		
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:		
LAKCÍM:		
FELVÉTEL NAPJA:	TÁVOZÁS NAPJA:	
TÉRÍTÉSI DÍJ SZÁMÍTÁSÁNÁL FIGYELEMBE VEHETŐ NAPOK SZÁMA * (felvétel napja + távozás napja = 1 nap)		
TÉNYLEGES TÉRÍTÉSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA:		
1 ágyas önálló vizesblokkal ellátott körteremben történő elhelyezés esetén 5.000,-Ft/nap, várható igénybevétel nap x 5.000,-Ft =, -Ft	Tényleges térítési díj:	Ft
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2 ágyas körterem egyedüli igénybevétele esetén 8.000,-Ft/nap várható igénybevétel nap x 8.000,-Ft =, -Ft	Tényleges térítési díj:	Ft
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2 ágyas körteremben 2 fő igénybevétele esetén 5.000,-Ft/nap/fő várható igénybevétel nap x 5.000,-Ft =, -Ft	Tényleges térítési díj:	Ft
1. Ténylegesen fizetendő szolgáltatási díj:		Ft
2. Igénylő lap alapján előzetesen befizetett térítési díj:		Ft
3. Elszámolási különbözet: (1.-2.) ± előjelű lehet		Ft
Befizetendő összeg (+):	Ft	Visszajáró összeg (-):
		Ft

Budapest,év.....hó.....nap

.....
Osztályvezető főorvos aláírása, bélyegzője

.....
Igénylő aláírása

Megjegyzés:

- a fekvőbeteg osztály tölti ki 3 példányban, amelyből
- 1 pld eredeti a Pénzügyi és Számviteli Osztályé,
 - 1 pld az igénylőé,

- 1 pld a fekvőbeteg osztályé

ADATSZOLGÁLTATÁSSAL KAPCSOLATOS TÉRÍTÉSI DÍJAK

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Egészségügyi összefoglaló szakorvosi értékelés,
zárójelentés másolata | 500,- Ft /oldal/db |
| 2. Egészségügyi dokumentum másolat(ok) | 300,- Ft /oldal |
| 3. Röntgenfelvétel
A felvételekről készített fotómásolatok díja az intézmény nevére – a fotót készítő cég által –
kiállított számlán feltüntetett összeg alapján külön fizetendő! | 1000,- Ft /felvétel |
| 4. Egyéb lakossági adatszolgáltatás ügyintézési díja
(pl. születési időpont) | 5.000,- Ft /adatkérés |
| 5. Sportorvosi alkalmassági- és versenyengedélyek
<u>ismételt</u> igazolásának ügyintézési díja
(az adott vizsgálat időpontjától eltérő napon) | 1.000,- Ft /sportoló |

BIZTOSÍTOTTAKNAK RÉSZLEGES, ILLETVE KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

Ebtv. 23. § A biztosított részleges térítés mellett jogosult

- a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre;
- b) a külön jogszabály szerinti terhesgondozás és a szülészeti ellátás kivételével az ellátást végző orvos 19. § (3) bekezdésében foglaltak szerinti megválasztására;
- c) a rágóképeség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlásra;
- d) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha azt a biztosított beutaló nélkül veszi igénybe, kivéve az Eütv. 3. §-ának i) pontja szerinti sürgős szükség körébe tartozó - külön jogszabályban megnevezett - ellátásokat;
- e) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevételére, ide nem értve az Eütv. 3. §-ának i) pontja szerinti sürgős szükség körébe tartozó - külön jogszabályban megnevezett - ellátásokat;
- f)-j) (törölt)
- k) külsődleges nemi jelek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.

Ebtv. 23/A. A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult

- a) saját kezdeményezésére az ellátás 19. § (1) bekezdésében foglaltaktól – többletköltséget okozó – eltérő tartalommal történő igénybevételére,
- b) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- c) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

Az Ebtv. 23. §-ában foglalt egyes részleges, valamint 23/A. §-ában foglalt egyes kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja

1. Az Ebtv. 23. §-ának a) pontjában foglaltak alapján a 18 éven aluliak a fogszabályozó készülékre való jogosultságuk keretében a fogorvosi munkára térítésmentesen, a fogszabályozó készülékre pedig a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendeletben (a továbbiakban: R.) foglaltak szerint jogosultak.

2. Az Ebtv. 23. §-ának c) pontjában foglaltak alapján

a) az Ebtv. 12. §-a (1) bekezdésének a) pontjában foglalt személyek az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

b) az Ebtv. 12. §-a (1) bekezdésének b) pontjában foglalt személyek az R.-ben meghatározott típusú kivehető fogpótlások fogorvosi munkáira teljes térítéssel, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

c) a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) 3. § (2) bekezdés a) pont *ab*) alpontja és b) pont *bb*) alpontja szerinti minősítési kategóriába tartozó, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásában részesülő személy vagy az a 2011. december 31-én III. csoportos rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülő személy, aki az Mmtv. 31–33. §-a alapján öregségi nyugdíjban, rokkantsági ellátásban vagy rehabilitációs ellátásban részesül és a közgyógyellátásban részesülők az R.-ben meghatározott típusú kivehető fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

d) az Ebtv. 54. §-ának (3) bekezdésében foglalt személyek az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

e) az arc, állcsont, illetve szájüreg fejlődési rendellenességében, daganatos vagy más súlyos betegségében szenvedők az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások, obturátorok és építézők orvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint

jogosultak.

3.

4.

5. Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap.

6. Az Ebtv. 23. §-ának k) pontja alapján a külsődleges nemi jelek megváltoztatására irányuló beavatkozásért fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 90 százaléka, amely az ellátásért a külön jogszabályban foglaltak szerint az egészségbiztosító felé elszámolható.

FOGÁSZATI TÉRÍTÉSI DÍJAK

Általános vizsgálatok	Ár
Fogorvosi vizsgálat (akut panasz, ellenőrzés, stb.)	0 Ft
Betegfelvétel és státusz készítése	0 Ft
Kezelési terv készítése, árajánlat	5 000 Ft
Szakrendelésre utalás, igazolás kiadása	0 Ft
Intraorális érzéstelenítés	0 Ft
Gyógyszerrendelés	0 Ft
Fogfehérítés teljes fogsorra	60 000 Ft
Fogékszer felhelyezése	13 000 Ft
Intraorális rtg. Felvétel (db)	2 000 Ft

Prevenció	Ár
Szájhigiénés motiváció, fogmosás tanítás	2 000 Ft
Terhességi tanácsadás, szűrővizsgálat, igazolás	0 Ft

Gyerekfogászat	Ár
Tejfog elcsiszolása és/vagy impregnálása	3 000 Ft
Tejfog tömése	6 000 Ft
Barázdazárás foganként	8 000 Ft
Pulpotomia	3 000 Ft
Ideiglenes gyökértömés készítése apexifikáció	6 000 Ft
Frenulectómia	6 000 Ft
Tejfog extractió	3 000 Ft

Konzerváló fogászat	Ár
Tömés készítése fotopolimerizációval:	
- egy felszínen	13 000 Ft
-két felszínen	17 000 Ft
-három felszínen	19 000 Ft
Ideiglenes tömés	4 000 Ft
Fog felépítése, él, sarokpótlással (töméssel)	19 000 Ft
Csapos fog felépítés gyári csap segítségével	23 000 Ft
Polírozás, finírozás (tömésenként)	0 Ft
Arany inlay, onlay (+bioaranyár)	38 000 Ft
Porcelán inlay, onlay	45 000 Ft
Műanyag inlay, onlay	35 000 Ft
Fog trepanálása és/vagy exstirpálása	4 000 Ft
Gyógyszeres gyökércsatorna zárás	3 000 Ft
Gyökértömés eltávolítása csatornánként	3 000 Ft
Gyökérkezelés és gyökértömés egy gyökércsatornában (rtg és fedőtömés nélkül)	
- egy gyökércsatornában	13 000 Ft
- két gyökércsatornában	20 000 Ft
- három gyökércsatornában	25 000 Ft

Szájbetegségek, parodontológia	Ár
Fogkő eltávolítása, depurálás polírozással	12 000 Ft
Polírozás homokfúvóval	20 000 Ft
Tasak gyógyszeres kezelése	3 000 Ft
Occlusió és articuláció beállítása	8 000 Ft

Dentoalveoláris sebészet	Ár
Fogeltávolítás	7 000 Ft
Radix extractió	12 000 Ft
Fogeltávolítás feltárásból	27 000 Ft
Retineált vagy impactált fog eltávolítása	30 000 Ft
Alveolus excochleátió sebességátvitellel	0 Ft
Gingivectomia (foganként)	4 000 Ft
Incisio, circumcisio	4 000 Ft
Excisio	4 000 Ft
Arcüreg zárása lebennyel	15 000 Ft
Periapicalis küret, gyökércsúcs resekció (gyökereenként)	30 000 Ft
Retrográd gyökértömés (csatornánként)	13 000 Ft
Cystectomia	30 000 Ft
Lágyrész traumák ellátása	15 000 Ft
Állkapocs luxáció repositiója	5 000 Ft
Csontpótló anyag behelyezése	40 000 Ft

Protetika	Ár
Ideiglenes korona, híd készítés műanyagból (db)	5 000 Ft
Precíziós szituációs lenyomat vétel	5 000 Ft
Csapos műcsonk	18 000 Ft
Borító korona, híd eltávolítása (pillérenként)	2 000 Ft
Korona, híd készítés kerámia leplezéssel nikkelt mentes fémötvezetre (db)	
-tangencionális preparálással	30 000 Ft
-vállas preparálással	35 000 Ft
-implantátumra	35 000 Ft
Jacket cirkónium korona (csak vállas preparálással)	70 000 Ft
Cirkónium-oxid vázra készült kerámia korona (csak vállas preparálással)	70 000 Ft
Primer teleszkópkorona (+arany ár)	23 000 Ft
Szekunder teleszkópkorona	30 000 Ft
Precíziós elhorgonyzási eszközök	
-otcap (db)	25 000 Ft
-vario kugel (db)	25 000 Ft
-vario soft (db) kerámia leplezéssel	30 000 Ft
-preci vertex (db)	25 000 Ft
-preci horix (db)	25 000 Ft
Részleges lemezes fogpótlás alap fémváz	80 000 Ft
Porcelán fog (14-es garnitúra) lemezes fogpótlásra	53 000 Ft

Teljes fogsor készítése	Ár
Akrilát vázas	80 000 Ft
Fémvázas öntött kapcsokkal	110 000 Ft
Harapás emelő készítése	15 000 Ft
Fogsor alábélelése	20 000 Ft
Fogpótlás javítás szájképleteket irritáló tényező miatt, korrekció	0 Ft
Korona, híd rögzítése	2 000 Ft

**FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLAT
TÉRÍTÉSI DÍJAI**

„D” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	5.000,- Ft/fő/év
„C” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	6.800,- Ft/fő/év
„B” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	8400,- Ft/fő/év
„A” foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	10.000,- Ft/fő/év

Az adatok a 89/1995.(VII.14.) Kormányrendelet alapján vannak meghatározva.

SZŰRŐVIZSGÁLATI CSOMAGOK

Bronz (alap) szűrővizsgálati csomag:

Ajánlott: panasz- és tünetmentes egyének részére, bármely korcsoportnak, de elsősorban 20-40 éves életkor között

Célja: az aktuális egészségi állapot felmérése, esetleges kockázati tényezők korai felderítése, tanácsadás életmódra.

Tartalma:

1. Laborvizsgálat:
 - teljes vérvkép:
 - haematokrit, haemoglobin, vörösvértest, fehérvérsejt, thrombocyta,
 - minőségi vérvkép
 - MCV, MCH, MCHC, RDW-SD, RDW-CV, PDW, MPV, P-CLR
 - vércukor,
 - májfunkciós vizsgálatok: szérumbilirubin, SGOT/ASAT, SGPT/ALT, Gamma GT
 - szérumbilirubin, HDL-koleszterin, triglicerid, húgysav
 - szérumbilirubin, szérumbilirubin, kreatinin, GFR
 - teljes vizelet
2. Belgyógyászati vizsgálat:
 - fizikális vizsgálat
 - testtömeg mérés
 - vérnyomás mérés
 - 12 elvezetéses EKG
3. Képalkotó diagnosztika:
 - mellkas röntgen
 - hasi kismedencei ultrahang,
4. Szemészet, szemfenék vizsgálat
5. Fizikális emlővizsgálat (csak HÖLGYEK részére)
6. Nőgyógyászati vizsgálat és cytológiai rákszűrés (csak HÖLGYEK részére)
7. Urológiai vizsgálat – prosztataszűrés (csak URAK részére)
8. Fül-orr-gégészeti vizsgálat
9. Konzultáció, életmód tanácsadás
10. Összegzés, dokumentálás

A Bronz (alap) szűrővizsgálati csomag térítési díja: 51.000.- Ft/fő

Ezüst szűrővizsgálati csomag:

Ajánlott: panasz- és tünetmentes, illetve ismert betegségben szenvedő egyének részére, bármely korcsoportnak, de elsősorban 40-55 éves életkor között

Célja: egészségi és fittségi állapot felmérése, kardiológiai rizikótényezők kimutatása, életmód tanácsadás, sportolásra vonatkozóan, szükség esetén kezelési terv.

Tartalma:

1. Laborvizsgálat:
 - teljes vérkép:
 - haematokrit, haemoglobin, vörösvértest, fehérvérsejt, thrombocyta,
 - minőségi vérkép
 - MCV, MCH, MCHC, RDW-SD, RDW-CV, PDW, MPV, P-CLR
 - vércukor,
 - májfunkciós vizsgálatok: szérum bilirubin, SGOT/ASAT, SGPT/ALT, Gamma GT
 - szérum összkoleszterin, HDL-koleszterin, triglicerid, húgysav
 - **LDL-koleszterin**
 - szérum karbamid, szérum kreatinin, GFR
 - teljes vizelet
2. Belgyógyászati vizsgálat:
 - fizikális vizsgálat
 - testtömeg mérés
 - vérnyomás mérés
 - 12 elvezetéses EKG
3. **Kardiológiai vizsgálat:**
 - a. **terheléses EKG**
 - b. **szív ultrahang**
4. Képalkotó diagnosztika:
 - mellkas röntgen
 - hasi-kismedencei ultrahang,
5. Szemészet, szemfenék vizsgálat
6. Fizikális emlővizsgálat (csak HÖLGYEK részére)
7. **Emlő ultrahang (csak HÖLGYEK részére)**
8. Nőgyógyászati vizsgálat és cytológiai rákszűrés (csak HÖLGYEK részére)
9. Urológiai vizsgálat – prosztataszűrés (csak URAK részére)
10. Fül-orr-gégészeti vizsgálat
11. Konzultáció, életmód tanácsadás
12. Összegzés, dokumentálás

Az Ezüst szűrővizsgálati csomag térítési díja: 76.000.- Ft/fő

Arany szűrővizsgálati csomag:

Ajánlott: panasz- és tünetmentes, illetve ismert betegségben szenvedő egyének részére, bármely korcsoportnak, de elsősorban 55 éves életkor felett

Célja: korcsoportnak megfelelő egészségi és fittségi állapot felmérése, különféle rizikótényezők kimutatása, életmód tanácsadás, szükség esetén kezelési terv.

Tartalma:

1. Labor vizsgálat:
 - teljes vérkép:
 - haematokrit, haemoglobin, vörösvértest, fehérvérsejt, thrombocyta,
 - minőségi vérkép
 - MCV, MCH, MCHC, RDW-SD, RDW-CV, PDW, MPV, P-CLR
 - vércukor,
 - májfunkciós vizsgálatok: szérum bilirubin, SGOT/ASAT, SGPT/ALT, Gamma GT
 - szérum összkoleszterin, HDL-koleszterin, triglicerid, húgysav
 - LDL-koleszterin
 - szérum karbamid, szérum kreatinin, GFR
 - teljes vizelet
 - **tumormarker vizsgálat**
 - **HÖLGYEK részére (CA125, H4)**
 - **URAK részére (PSA)**
2. Belgyógyászati vizsgálat:
 - fizikális vizsgálat
 - testtömeg mérés
 - vérnyomás mérés
 - 12 elvezetéses EKG
3. Kardiológiai vizsgálat:
 - a. terheléses EKG
 - b. szív ultrahang
 - c. **szükség esetén Holter (24 órás) monitorozás**
4. Képződiagnosztika:
 - mellkas röntgen
 - hasi kismedencei ultrahang,
5. Szemészet, szemfenék vizsgálat
6. Fizikális emlővizsgálat (csak HÖLGYEK részére)
7. Emlő ultrahang (csak HÖLGYEK részére)
8. Nőgyógyászati vizsgálat és cytológiai rákszűrés (csak HÖLGYEK részére)
9. Urológiai vizsgálat – prosztataszűrés (csak URAK részére)
10. Fül-orr-gégészeti vizsgálat
11. **Nyaki verőerek ultrahangos vizsgálata**
12. **Légzésfunkciós vizsgálat**
13. **Allergológia alapvizsgálat**
 - inhalatív allergének vizsgálata (*szénanátha*), intrakután próba

14. Fogászati vizsgálat (fogászati állapotfelmérés, szájüregi rákszűrés)

15. Csontsűrűség vizsgálat (csak HÖLGYEK részére)

16. Konzultáció, életmód tanácsadás

17. Összegzés, dokumentálás

Az Arany szűrővizsgálati csomag térítési díja: 85.000.- Ft/fő

A szűrővizsgálati csomagok mellé kérhető - vagy orvos által javasolt - kiegészítő vizsgálatok térítési díjai:

Pajzsmirigy diagnosztika		
Vizsgálat megnevezése	egy vizsgálat ára (Ft)	kedvezményes csomag ár (Ft)
TSH supersensitiv meghatározása	1 800	20 000
Free T4 (szabad T4)	2 700	
Free T3 (szabad T3)	2 700	
Anti -TPO (Thyreoidea-peroxidáz elleni antitest)	2 600	
TG (Tireoglobulin meghatározása)	4 000	
Anti-TG (Tireoglobulin elleni antitest)	2 500	
TRAK (TSH receptor elleni antitest)	5 400	

Ionok és egyéb fontos ásványi anyagok vizsgálata		
Vizsgálat megnevezése	egy vizsgálat ára (Ft)	kedvezményes csomag ár (Ft)
Nátrium meghatározás	200	1 000
Kálium meghatározás	200	
Össz. Kalcium meghatározás	200	
Foszfor meghatározás	200	
Klorid meghatározás	200	
Magnézium meghatározás	200	

Szénhidrát anyagcsere vizsgálata		
Vizsgálat megnevezése	egy vizsgálat ára (Ft)	kedvezményes csomag ár (Ft)
Inzulin meghatározása	2 700	11 000
C peptid meghatározása	3 200	
HOMA IR (éhomiai vércukor és éhomiai inzulin-ból, számított)	3 000	
Hgb A1c meghatározás HPLC-vel	3 600	

Csontmarkerek vizsgálata		
Vizsgálat megnevezése	egy vizsgálat ára (Ft)	kedvezményes csomag ár (Ft)
Parathormon meghatározása	5 900	24 000
25-OH-D vitamin meghatározása ligand assay-vel	4 800	
Oszteokalcin meghatározása	5 100	
Kollagén keresztköt. meghatározása szérumból	7 200	
Calcitonon meghatározása	4 100	

Hematológiai vizsgálatok		
Vizsgálat megnevezése	egy vizsgálat ára (Ft)	kedvezményes csomag ár (Ft)
Folsav meghatározása plazmából, immunoassay-vel	3 800	11 500
B12-vitamin meghatározása	3 800	
Erythropoetin meghatározása Immunoassay-vel	5 400	

Vasanyagcsere vizsgálata		
Vizsgálat megnevezése	egy vizsgálat ára (Ft)	kedvezményes csomag ár (Ft)
Vas meghatározása	220	8 000
Vaskötő kapacitás meghatározása	240	
Totál Transzferrin meghatározás	900	
Solubilis transferrin receptor meghatározása	4 500	
Ferritin meghatározása	3 000	

Vércsoport szerológiai vizsgálatok		
Vizsgálat megnevezése	egy vizsgálat ára (Ft)	kedvezményes csomag ár (Ft)
labor. vércsoport meghatározása	1 500	3 500
Ellenanyagszűrés (pLISS)	820	
Coombs-teszt - direkt - polivalens savóval	750	
Coombs-teszt - indirekt - polivalens savóval	1 100	

Tumor markerek vizsgálata URAK részére (50 éves kor felett ajánlott)		
Vizsgálat megnevezése	egy vizsgálat ára (Ft)	kedvezményes csomag ár (Ft)
Prostata specifikus antigén (PSA) meghatározása	3 000	7 200
free PSA meghatározása	5 000	

Tumor markerek HÖLGYEK részére (petefészekrák kockázata)		
Vizsgálat megnevezése	egy vizsgálat ára (Ft)	kedvezményes csomag ár (Ft)
CA125 meghatározása	6 000	22 500
HE4 (Human epididymidis Protein4) meghatározása	6 000	
ROMA index (előbbi 2 markerből számított érték)	13 000	

Szerológiai vizsgálatok		
Vizsgálat megnevezése	egy vizsgálat ára (Ft)	kedvezményes csomag ár (Ft)
EBV aspecAT kimutatása	1 100	55 000
EBV specAT kimutatása	3 000	
Cytomegalo vírus AT kimutatása IgG	3 000	
Cytomegalo vírus AT kimutatása IgM	3 000	
Hepatitis-A vírus AT kimutatása	3 000	
HBsAg AG kimutatása	1 500	
HBsAg konfirmációja	6 000	
Anti-HBs AT kimutatása	3 000	
Anti-HBc AT kimutatása	3 000	
Anti-HBe AT kimutatása	1 600	
Hepatitis-C vírus AT kimutatása	3 000	
Vírus ellenes AT meghatározása ELISA módszerrel	3 000	
Chlamydia AT kimutatása	4 500	
Mycoplasma AT kimutatása	4 500	
Borrelia AT meghatározása	4 500	
Helicobacter AT meghatározása	4 000	
Toxoplasma IgA antitest meghatározása	3 000	
Toxoplasma IgM antitest meghatározása	3 000	
Toxoplasma IgG antitest meghatározása	3 000	

Egyéb labor vizsgálatok		
Vizsgálat megnevezése	egy vizsgálat ára (Ft)	kedvezményes csomag ár (Ft)
Széket vér kimutatása Immunkémiai módszerrel	2 200	6 000
C reaktív fehérje (CRP) ultraszenzitív meghatározása	1 500	
LDH meghatározása	200	
CK meghatározása	350	
AP meghatározása	110	
Treponema komplement kötési reakció KKR	600	
Antistreptolizin O titer kvantitatív meghatározása	1 500	

Allergológiai vizsgálatok vizsgálatok	
Vizsgálat megnevezése	egy vizsgálat ára (Ft)
Inhalatív allergének vizsgálata (<i>szénanátha</i>), intrakután próba	20 000
Vegyianyagok vizsgálata, 32 db, epikután próba	20 000
Ételallergia vizsgálata (vérből kimutatott antitestek)	20 000

SZŰRŐVIZSGÁLATI CSOMAGOK VERSENYENGEDÉLLEL RENDELKEZŐ VERSENYZŐK SZÁMÁRA

1. Az emelt szintű szűrővizsgálati protokoll válogatott versenyzők számára a következőkből áll:

- kórelőzmény felvétele, sportegészségügyi kérdőív kitöltése
- fizikális vizsgálat
- testösszetétel meghatározása
- gyomor/bélrendszeri tüneteket felmérő kérdőív, érintettség fokának felmérése
- laboratóriumi vizsgálat (mellékletbeni részletezés szerint)
- 12 elvezetéses EKG
- kardiológiai vizsgálat
 - a) ultrahang diagnosztika
 - b) terheléses vizsgálat
 - c) sz. sz. Holter-, illetve ABPM diagnosztika
- szemészeti vizsgálat
- fül-orr-gégészeti vizsgálat
- ortopédiai vizsgálat
- pszichológiai szűrés, interjúkészítés
- ideggyógyászati konzílium
- hasi ultrahang
- fogászati szűrővizsgálat
- sz. sz. további szakvizsgálatok: nőgyógyászat, urológia, bőrgyógyászat.

A vizsgálati csomag értéke: **50 ezer Ft/fő**

2. A teljesítmény-élettani szűrővizsgálat tartalma (egyén és sportág specifikus):

- antropometria vizsgálat
- szív-keringés és vegetatív idegrendszer vizsgálat
- testösszetétel, anyagcsere diagnosztika
- nyugalmi és/vagy terheléses oxigén szaturáció mérése fotometriás eljárással
- támasztórendszer diagnosztika vizsgálat, gerinchiagnosztika
- idegrendszer vizsgálat, nyugalmi és terheléses reakció idő mérése
- terheléses ergometria vagy spiroergometria, spirometria – légző rendszeri vizsgálat
- digitális jegyzőkönyv készítése, konzultációval és tanácsadással egybekötött értékelés

A vizsgálati csomag értéke: **55 ezer Ft/fő**

3. Teljesítmény-diagnosztikai helyszíni pályavizsgálat

- antropometria vizsgálat
- szív-keringés és vegetatív idegrendszer vizsgálat
- testösszetétel, anyagcsere diagnosztika
- nyugalmi és/vagy terheléses oxigén szaturáció mérése fotometriás eljárással
- támasztórendszer diagnosztika vizsgálat, gerinchiagnosztika
- idegrendszer vizsgálat, nyugalmi és terheléses reakció idő mérése
- terheléses ergometria vagy spiroergometria, spirometria – légző rendszeri vizsgálat
- digitális jegyzőkönyv készítése, konzultációval és tanácsadással egybekötött értékelés
- sportpszichológiai vizsgálat és kiértékelés
- sportág specifikus terhelés-élettani pályateszt
- web adatmenedzselés

A vizsgálati csomag értéke: **80 ezer Ft/fő**

4. Biomechanikai vizsgálatok

- sportágspecifikus reakcióidő mérése
- sportágspecifikus teszt végzése
- mozgáselemzés végzése
- abszolút, relatív és robbanékony erő mérése

A vizsgálati csomag értéke: **20 ezer Ft/fő**

5. Sporttáplálkozási kérdőíves felmérés, elemzés és tanácsadás költsége

A vizsgálati csomag értéke: **4 ezer Ft/fő**

6. Sportolók sérüléseinek és rehabilitációjának kezelési díjai (alkalmanként):

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| ➤ Lökéshullám-kezelés | 8 ezer Ft/fő |
| ➤ Biomet GPS kezelés | 100 ezer Ft/fő |
| ➤ Kin-Com izomdinamikai mérés | 20 ezer Ft/fő |
| ➤ Fitvibe vibrációs tréner | 2 ezer Ft/fő |

MEGISMERÉSI ZÁRADÉK

Alulírott nyilatkozom, hogy a fenti szabályzatot megismertem:

Név	Beosztás	Aláírás	Dátum