Ózdi Almási Balogh Pál Kórház

3600 Ózd, Béke u. 1-3.

Iktató szám: F1/15-1/2023

Szabályzat az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről

A módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Szabályzat az egészségügyi ellátás térítési díjainak ügyviteli rendjéről a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, mint Irányító Megyei Intézmény (továbbiakban: IMI) jóváhagyásával lép hatályba.

Hatályba lépés ideje
2023. február 01.

Dr. Bélteczki János
főigazgató
Ózdi Almási Balog Pál Kórház

Jóváhagyta:

2023 FEBR 01

dátum

Dr. Révész János
főigazgató
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház
és Egyetemi Oktatókórház

Módosítások jegyzéke:

Módosította Aláírás/dátum	Változat száma	Módosított oldalszám	Jóváhagyta Aláírás/dátum	Ellenőrizte Aláírás	Kibocsátás időpontja

TARTALOMJEGYZÉK

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA ... 3

2. ALKALMAZÁSI TERÜLET ... 3

3. JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK ... 3

4. JOGOSULTSÁG ELLENŐRZÉS ... 3

5. ELLÁTÁSRA JOGOSULTSÁG ... 4

5.1. TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁSRA JOGOSULTAK ... 4
5.2. RÉSZLEGES ÉS KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK ... 5
5.3. TELJES TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK ... 5

6. TÉRÍTÉSI DÍJ ... 5

6.1. SZAKELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE, ELJÁRÁSREND ... 5
6.2. TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSOK, DÍJ MÉRTÉKE ... 6
6.2.1 Térítési díj fizetésre kötelezett beteg/ellátás ... 6
6.2.2 Térítési díj mértéke: ... 8
6.2.2.1 Chipes EU kártya (döntően német, osztrák EU kártyák) ... 8
6.2.2.2 Rendezetlen jogviszony miatt érvénytelen TAJ számmal rendelkező beteg (barna TAJ – „B" és „N" kód) ... 9
6.2.2.3 Hiányzó EU kártya, nem EU-s és nem államközi egyezményes beteg esetén ... 9
6.2.2.4. Egyedi, nagyértékű ellátások díjazása ... 10
6.2.2.5 Study-khoz kapcsolódó ellátások díjazása ... 10
6.2.2.6 NEAK által nem finanszírozott ellátások díjtételei ... 10
6.3. DÍJFIZETÉS RENDJE ... 11
6.4. DÍJFIZETÉS FOLYAMATA ... 12
6.4.1. Járóbeteg ellátás ... 12
6.4.2. Fekvőbeteg ellátás ... 12
6.5. A DÍJ MÉRSÉKLÉSE, ELENGEDÉSE, RÉSZLETFIZETÉS ... 13
6.5.1. NEAK FINANSZÍROZOTT EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS DÍJÁNAK ELENGEDÉSE, MÉRSÉKLÉSE, VAGY RÉSZLETFIZETÉS ... 14
6.5.2. A 6.2.2.6/A) PONTBAN FELSOROLT NEM NEAK FINANSZÍROZOTT EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK ... 14
6.5.3. HALOTTHŰTÉSSEL ÉS HALOTTKEZELÉSSEL KAPCSOLATOS KÖLTSÉGEK ... 14

8. SZANKCIÓK ... 14

9. MELLÉKLETEK, ADATLAPOK JEGYZÉKE ... 15

1. A szabályzat célja

A kötelező magyar egészségbiztosítással rendelkező és nem rendelkező betegeknek, az egészségügyi szolgáltatások igénybevételéhez tartozó díjfizetési kötelezettségeinek szabályozása.

2. Alkalmazási terület

A szabályzat érvényes az Ózdi Almási Balogh Pál Kórház (továbbiakban: Kórház) székhelyén. Külön szerződés alapján végzett térítéses egészségügyi tevékenységek díjszabása a szabályzatban leírtaktól eltérhet, de nem lehet kevesebb, mint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) által az intézményünknek hasonló tevékenységért fizetett díj.

3. Jogszabályi hivatkozások

- *Az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és ennek végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet*
- *Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről*
- *A 284/1997.(XII.23.) Kormányrendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól*
- *A 46/1997. (XII.17) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról*
- *A 89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról*
- A *2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről*
- *A 9/1993. (IV.2) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről*
- *A 43/1999. (III.2) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól*

4. Jogosultság ellenőrzés

Minden finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató köteles az ellátás nyújtását megelőzően ellenőrizni az előtte megjelent beteg jogosultságát. Ha az ellenőrzés eredményeként az derül ki, hogy a beteg nem szerepel az NEAK jogviszony-nyilvántartásában, az ellátás nyújtását akkor sem lehet megtagadni, viszont erről az ellátást megelőzően a beteget írásban tájékoztatni kell.

Ha a visszajelzés"zöld" lámpát jelez, akkor a beteg a magyar biztosítás alapján ellátható.

Ha a lámpa „piros" akkor a TAJ érvényes, de a beteg biztosítása rendezetlen. A beteget el kell látni az NEAK finanszírozás terhére, de írásban tájékoztatni kell a rendezetlen jogviszonyról „Tájékoztatás jogviszony rendezéséről E-MK 2020-109/20".

Ha a visszajelzés"sárga" lámpát jelez, akkor a betegnek korlátozott ellátásra jogosító magyar biztosítása van.

Ha a lámpa „kék", akkor átmenetileg érvénytelen a TAJ, mivel a beteg az EU-ban biztosított. Az ellátást orvosilag szükséges esetben a külföldi biztosító által kiállított jogosultságigazolással pl. EU kártya, vagy S2 kártyahelyettesítő nyomtatvány terhére el lehet végezni. Az ellátást a NEAK felé „0E" térítési kategóriában kell jelenteni. Tervezett ellátás, illetve nem orvosilag szükséges esetben a betegnek az ellátásért a szabályzatban meghatározott összeget kell fizetnie.

Ha a lámpa „barna", „B" kód, akkor a beteg TAJ kártyája érvénytelen. Ilyen személyek lehetnek pl. a más országban letelepedett magyar állampolgárok, akik a magyar lakóhelyüket

megszüntették, vagy akik még nem szereztek jogosultságot a biztosítási jogviszony létesítésére, illetve azon külföldi munkavállalók, akiknek a magyarországi munkavégzése és ezzel a jogviszonya megszűnt. A betegnek az ellátásért minden esetben fizetnie kell.
Ha a lámpa „barna", „N" kód: 2020. július 1. napjától a NAV az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek által teljesített járulék befizetést külön tartja számon, és ha az elmaradás a hat havi összeget meghaladja, úgy – jogszabályi rendelkezés alapján – jelzést küld erről a tényről a NEAK-nak. A NEAK ez alapján érvényteleníti a beteg jogviszonyát. Mivel a jogszabály nem teszi lehetővé, hogy utólagos járulékrendezés esetén a jogviszony visszamenőlegesen érvényes legyen, a betegnek az ellátásért minden esetben fizetnie kell.
Ha a lámpa „szürke", akkor a TAJ ellenőrző rendszer nem működik - melyet haladéktalanul jelezni szükséges az Informatikai Csoport felé –, vagy nem TAJ szám szerepel a rendszerben (pl. útlevél)

5. Ellátásra jogosultság

5.1. Térítésmentes ellátásra jogosultak

A térítésmentes ellátásra való jogosultságot a beteg:

- Társadalombiztosító Azonosító Jel (TAJ),
- útlevél és útlevél számának (Államközi egyezmény keretein belül a szerződést kötött államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy térítésmentesen **sürgősségi egészségügyi ellátás**t útlevelének bemutatása mellett veheti igénybe. Az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a NEAK felé „03"-as térítési kategóriával „államközi szerződés alapján végzett ellátás" történik. Államközi egyezménnyel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles. Az útlevél másolatát, valamint az EMMA rendszerből nyomtatott, lepecsételt, aláírt adatlapot az érintett osztály köteles soron kívül az Irányító Megyei Intézmény (továbbiakban IMI) Gazdálkodási Osztály Finanszírozási és Kontrolling területe részére eljuttatni),
- menekült igazolvány és számának,
- menedékes igazolvány és számának,
- menekült, menedékes és oltalmazott státuszt kérelmező igazolvány és számának (A Magyarország területén tartózkodó menekült, menedékes és oltalmazott részére az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtása előtt is térítésmentes a sürgős szükség szerinti ellátás. Ezen esetek elszámolása a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 4. § (10) bekezdésében meghatározottak szerint „0S" térítési kategóriában lehetséges. A nem sürgős ellátás térítésköteles! A dokumentumok másolatát az érintett osztály köteles soron kívül az IMI Gazdálkodási Osztály Finanszírozási és Kontrolling területe eljuttatni),
- befogadott külföldi állampolgár igazolvány és számának vagy
- Költségvetésből támogatott ellátásra szóló engedély és azonosító vagy
- Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány (CG/HU 111, BH/HU 111, SRB/HU 111) (kizárólag orvosilag halaszthatatlanul szükséges, illetve orvosilag szükséges ellátás. A NEAK finanszírozás feltétele „0E" térítési kategória és az „EU adatlap" kitöltése. Az Uniós beteg jogosultságát igazoló ***formanyomtatvány vagy kártya másolatát*** minden esetben el kell küldeni az IMI Gazdálkodási Osztály Finanszírozási és Kontrolling területe részére, legkésőbb az

ellátást követő munkanapon (azoknak a magyar állampolgároknak az Uniós kártyáját is, akik a jogviszony (TAJ) ellenőrzésekor „kék" jelzést kaptak.) Az Uniós állampolgároknak a megfelelő európai formanyomtatvány/kártya felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszerre is. A gyógyászati segédeszköz ellátásra és gyógyfürdő szolgáltatásra csak a bővített ellátású formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan van lehetőség. *(nem azonos azzal a kártyával, amelyik csak az orvosilag szükséges ellátásra jogosít).*)

- E 112-es nyomtatvány (megjelölt ellátásokra jogosít)

bemutatásával igazolja, **ezek hiányában térítési díjat kell fizetnie.**

5.2. Részleges és kiegészítő térítési díj fizetésére kötelezettek

- Az egészségügyi szolgáltató – a biztosított kérése esetén – **kiegészítő térítési díj** ellenében többletszolgáltatást nyújthat (pl. egyéni étkezés, magasabb színvonalú elhelyezés, speciális igényeket kiszolgáló eszközök felhasználása) ha a szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljeskörűen tud szolgáltatást nyújtani.
- Amennyiben a betegnek a kórházban használt szokásos egyedi nagyértékű szakmai anyagtól eltérő igénye van, akkor az árkülönbözetet a beszerzési számla alapján ki kell fizetnie
- 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 ***kiegészítő térítési díjat*** kell fizetni.
- A kiegészítő térítési díjat ellátási szerződés alapján kell megállapítani. Az ápolási osztály esetében a szerződés mintát a **11. számú melléklet,** a szerződés hosszabbítás mintát a **12. számú melléklet**, a szerződés megszüntetést a **13. számú melléklet** tartalmazza. A krónikus osztály esetében a szerződés mintát a **17. számú melléklet** tartalmazza.

5.3. Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek

A 6.2.1 pontban felsorolt személyek.

6. Térítési díj

Minden térítésköteles esetre vonatkozik, hogy nem sürgős ellátásra csak akkor kerülhet sor, ha a beteg előzetesen kifizette az ellátást, vagy a biztosítója írásban vállalta az ellátás kifizetését.

6.1. Szakellátás igénybevétele, eljárásrend

Az ellátó munkahely **sürgős és tervezett esetben is köteles kitölteni** a „Járóbeteg/fekvőbeteg szolgáltatás nyilvántartási lapot (Térítéses ellátást igénybe vevő betegek számára)", *amely alapján a beteg a díjat vagy az ellátó osztályon, vagy a pénztári nyitva-tartás ideje alatt a pénztárban befizetheti. A várhatóan 500eFt-ot meghaladó ellátás esetén a* „Érvényes magyar biztosítással (érvényes TAJ kártyával) nem rendelkező betegek tervezett gyógykezelésének engedélyezése" adatlapot is kötelező kitölteni, és a főigazgatóval engedélyeztetni. Ilyen esetben az akut életveszély elhárítása, az állapotromlás megakadályozásán felüli ellátás csak az engedély birtokában végezhető.

Nagy értékű térítéses egészségügyi ellátás

- A főigazgató engedélye szükséges:
  - Tervezett ellátásnál a főigazgató engedélye szükséges abban az esetben, ha a várható költség az 500 000 Ft-ot meghaladja.
  - Sürgős ellátás esetén amennyiben várhatóan 500 000 Ft feletti a költség a felvételt követő munkanapon kötelező a főigazgató tájékoztatása
- Az ezektől eltérő ellátások esetén a sürgős térítéses ellátást az osztályvezető vagy az ügyeletvezető, a tervezett ellátást az osztályvezető főorvos engedélyezi, díjazás az általános szabályok szerint.

Az elvégzett térítéses ellátásokról (esetszám, kifizetett összeg, nem kifizetett ellátás) az ellátást végző osztály:

- sürgős ellátás esetén a betegfelvétel napján, vagy az azt követő munkanapon tájékoztatja,
- nem sürgős ellátás esetén a felvételt megelőzően egyeztet

az IMI Gazdálkodási osztállyal. A kinyomtatott Adatlap kórházi (osztályos) ápolási esetről c. adatlapot– melyen szerepel a beteg adata, felvételi diagnózisa, aláírás, pecsét – az ellátást végző osztály megküldi az IMI Gazdálkodási Osztálynak, aki ez alapján ellenőrzi a dokumentációt és egyezteti a befizetéseket.

A fizetésre kötelezett betegeket az informatikai rendszerben mindig „04"-es térítési kategóriával kell rögzíteni, függetlenül attól, hogy az ellátást a beteg megtérítette. A térítéses ellátás során kezdeményezett diagnosztikai vagy terápiás vizsgálatok szintén térítéskötelesek (minden munkahelyen „04"-es térítési kategóriával kell rögzíteni).

Klinikai vizsgálattal vagy orvostudományi kutatással (study) kapcsolatos ellátásra az azt vezető orvos beutalója alapján kerül sor. A beutaló orvos felelőssége, hogy abból egyértelműen kiderüljön, hogy az ellátásra a Study keretein belül kerül sor. Ebben az esetben ellátás csak „0F" térítési kategóriával jelenthető.

6.2. Térítésköteles ellátások, díj mértéke

6.2.1 Térítési díj fizetésre kötelezett beteg/ellátás

a) Azok a személyek, akik nem rendelkeznek a térítésmentes ellátás igazolásához szükséges dokumentumokkal

b) EU-s beteg chipes EU kártyával (döntően német vagy osztrák EU kártya), amennyiben nem azonosítható a biztosítási szám és a biztosítás érvényessége

c) EU-s beteg, ha nem orvosilag szükséges, tervezett ellátást vesz igénybe (S2 vagy E112 nyomtatvány nélkül)

d) Jogszabályban meghatározott, a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (alkalmassági vizsgálatok, véralkohol, kábítószer vizsgálatok, látlelet, detoxikálás).

e) Korlátozott magyar egészségügyi biztosítással (TAJ kártya) rendelkező beteg esetén térítési díj kérhető azokért az ellátásokért, amelyet a NEAK az adott TAJ kártyára nem fizet ki (a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátások közül támogatással csak sürgősségi ellátást vehet igénybe. Nem jogosult az EGT tagállamban vagy egyezményes államban egészségügyi szolgáltatások igénybevételére a magyar egészségbiztosító terhére és így az esetlegesen igénybe vett ellátások utólagos megtérítésére, illetve a transzplantációs várólistára kerülésre sem. Továbbá

nem veheti igénybe a Magyarországon nem hozzáférhető gyógyító eljárásokat a magyar egészségbiztosítása terhére egy másik országban)

f) Magyar biztosítással rendelkező beteg az Ebtv. Vhr. 4. § (1) a) pontja szerinti esetekben olyan ellátásért, aminek **a beutalóját a NEAK-kal nem szerződött munkahely** (pl. magánorvos) állította ki és a vizsgálat nem sürgős

g) A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban Tbj) alapján az a személy, akinek az egészségügyi szolgáltatási járulék tartozása meghaladja a havi összeg hatszorosát

h) Azok a magyar állampolgárok, akik életvitelszerűen nem Magyarországon élnek, és ezért a TAJ számuk ideiglenesen vagy véglegesen érvénytelenítésre került. (érvényes TAJ számhoz gyermek és felnőtt esetén is bejelentett magyarországi lakcímmel kell a betegnek rendelkeznie.)

i) Magyar biztosítással rendelkező beteg, aki beutaló köteles munkahelyre beutaló nélkül érkezik és a vizsgálat nem sürgős, de a beteg ragaszkodik hozzá

j) A nem egészségügyi okból végzett művi meddővé tétel. Értéke az az összeg, amit hasonló beavatkozásért orvosi indok esetén a NEAK fizetne a Kórháznak.
   - Amennyiben a sterilizálásra nem orvosi indokból kerül sor, akkor azt a beteg kizárólag térítés ellenében veheti igénybe.
   - Tekintettel arra, hogy a beavatkozás tervezett, az időpont egyeztetéskor a beteg kezébe kell adni azt a kitöltött nyomtatványt (térítéses ellátásról) aminek alapján a beteg a nyomtatványon szereplő összeget az IMI Gazdálkodási Osztályon befizeti.
   - A beteg felvételére az összeg befizetését követően, „04"-es térítési kategóriával kerülhet sor.
   - Az IMI Gazdálkodási Osztály Pénzügy területe minden hónapban küld egy listát az IMI Gazdálkodási Osztály Finanszírozási és Kontrolling területe részére, hogy az előző jelentés óta kik fizettek térítési díjat sterilizálásért. A listán (nem az utalványok másolatát kell küldeni) szerepelnie kell a beteg nevének, címének és az ellátás várható dátumának.
   - Az IMI Gazdálkodási Osztály Finanszírozási és Kontrolling területe a kapott lista alapján ellenőrzi a betegek dokumentációját.
   - Ha a beteg ellátása során olyan betegségre és ennek következtében beavatkozásra is sor kerül, amely NEAK térítésre jogosult, akkor annak alapján kell a beteget a NEAK felé jelenteni, és az általa befizetett összeget a beteg részére vissza kell fizetni. Ez utóbbi esetben nem lehet az ellátás indoka sterilizálás.

k) A NEAK által nem finanszírozott ellátás *(pl. biztosító társaság által kért vizsgálat, menedzserszűrés, NEAK által időkorlát miatt nem finanszírozott beavatkozás vagy szakmailag elfogadott, de NEAK térítéses ellátásba még nem befogadott ellátás, stb.).*

l) Olyan többletszolgáltatás, amit a NEAK által finanszírozott díj nem tartalmaz (pl. egyágyas szoba, vagy étlap szerinti étkeztetés).

m) A kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások (a finanszírozó céggel kötött szerződésben kell szabályozni a fizetendő díjat, mely nem lehet kevesebb a NEAK finanszírozás összegénél)

n) A nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi ellátásokat nem lehet az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe venni. Aki ilyen ellátást magánfinanszírozásból elvégeztet, az eredeti állapot visszaállításához szükséges egészségügyi ellátást sem veheti az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe. Ennek

megfelelően akár az akut szövődmény sürgős ellátása, akár a tervezhető visszaállítás kizárólag térítéses ellátásként végezhető a szabályzatban részletesen leírtak szerint.

o) Különösen veszélyes (extrém) sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé váló ellátások esetén a térítési díj a térítési szabályzatban a nem E Alapból finanszírozott tevékenységekre meghatározott módszerrel számított érték. Az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének e) pontja alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sportnak minősül:

a) vízisízés,
b) jet-ski,
c) vadvízi evezés,
d) hegy- és sziklamászás az V. foktól,
e) magashegyi expedíció,
g) bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
h) falmászás,
i) roncsautó (auto-crash) sport, rally,
j) hőlégballonozás,
k) félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
l) sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés

6.2.2 Térítési díj mértéke:

Az egészségügyi ellátás térítési díjának alapja 9/1993. (IV.2) NM rendelet 2. számú mellékletében szereplő járóbeteg szakellátási tevékenység kódok és a hozzájuk tartozó német pont, valamint a 2/b, illetve 3. számú mellékletben található HBCs csoportok és a hozzájuk tartozó súlyszám.

Az aktív fekvőbeteg ellátás térítési díjának megállapítása során alkalmazott homogén betegségcsoportok (HBCs) súlyszám értéke az adott betegségcsoporthoz tartozó normatív nap költségeit tartalmazza, magában foglalva a hotel- és étkezési költségeket is. Ha a beteg a HBCs szerinti normatív napnál hosszabb ideig fekszik a kórházban, akkor a többletápolás díja naponta a **1. sz. melléklet** szerinti összeggel emelkedik. A beteget az ellátást végző orvos tájékoztatja a térítési díj mértékéről, valamint arról, hogy ez a díj az ellátás hosszától és az esetleges komplikációktól függően változhat.

6.2.2.1 Chipes EU kártya (döntően német, osztrák EU kártyák)

a) járóbeteg ellátás:

Chipes EU kártya esetén járóbeteg ellátásban a fizetendő díj = elvégzett beavatkozások összesített német pontja * mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás német pont/Ft értéke

b) aktív fekvőbeteg ellátás:

Chipes EU kártya esetén az aktív fekvőbeteg ellátásban a fizetendő díj = súlyszám * mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás súlyszám Ft értéke

c) krónikus fekvőbeteg ellátás:

Chipes EU kártya esetén a krónikus fekvőbeteg ellátásban a fizetendő díj = krónikus/rehabilitációs osztályon töltött napok száma * mindenkori, NEAK által fizetett napidíj

Fontos! Az így kapott forintértékek **nem tartalmazzák a beépített egyedi nagyértékű/esetfinanszírozott eszközöket** (számlázási alap a beszerzési bruttó érték), vagy a más intézménytől vásárolt nagyértékű diagnosztikákat (számlázási alap a német pont szerinti érték). Ezeket a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

6.2.2.2 Rendezetlen jogviszony miatt érvénytelen TAJ számmal rendelkező beteg (barna TAJ – „B" és „N" kód)

a) járóbeteg ellátás:

fizetendő díj = elvégzett beavatkozások összesített német pontja * mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás német pont/Ft értéke

b) aktív fekvőbeteg ellátás:

„B" kód (egyéb okból érvénytelen) esetén:
fizetendő díj = súlyszám * a mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás súlyszám/Ft értéke* 1,5
Ez a forintérték nem tartalmazza a beépített egyedi nagyértékű/esetfinanszírozott eszközöket, ezeket a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

„N" kód (NAV egészségügyi szolgáltatási járuléktartozás) esetén:
fizetendő díj = súlyszám * mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás német pont/Ft értéke, maximum 750.000 Ft

c) krónikus fekvőbeteg ellátás:

fizetendő díj = krónikus/rehabilitációs osztályon töltött napok száma * a 1. sz. melléklet szerinti Napi ápolási díjak melléklete szerinti díjtétel
Ez a forintérték nem tartalmazza a CT vizsgálatok árát, ezeket a vizsgálatokat a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

6.2.2.3 Hiányzó EU kártya, nem EU-s és nem államközi egyezményes beteg esetén

a) a járóbeteg ellátásban

fizetendő díj = német pont * a mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás német pont/Ft értéke * 2

b) a fekvőbeteg ellátásban

fizetendő díj = súlyszám * a mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás súlyszám/Ft értéke* 1,5

d) krónikus fekvőbeteg ellátás:

fizetendő díj = krónikus/rehabilitációs osztályon töltött napok száma * a 1. sz. melléklet Napi ápolási díjak melléklete szerinti díjtétel
Ez a forintérték nem tartalmazza a CT vizsgálatok árát, ezeket a vizsgálatokat a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

Fontos! Az így kapott forintértékek **nem tartalmazzák a beépített egyedi nagyértékű/esetfinanszírozott eszközöket** (számlázási alap a beszerzési bruttó érték), vagy a más intézménytől vásárolt nagyértékű diagnosztikákat (számlázási alap a német pont szerinti érték). Ezeket a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

6.2.2.4. Egyedi, nagyértékű ellátások díjazása

Amennyiben NEAK finanszírozásra nem jogosult betegnél transzplantációra kerül sor, akkor annak díjazása az alábbiak szerint történik.

- Az előzetes kivizsgálást az aktív fekvőbeteg ellátásra vonatkozó szabályok szerint kell megfizetni.
- Transzplantáció esetén a NEAK térítési díjnak megfelelő összeg fizetendő. **A transzplantáció díja maga a beavatkozást és az azt követő maximum 100 napos kezelés díját jelenti.** Nem tartalmazza azokat az OVSZ által végzett vizsgálatoknak a díját, melyet magyar biztosítással rendelkező beteg esetén a NEAK közvetlenül az OVSZ-nek fizet ki. Ezt az összeget az OVSZ számlája alapján kell megfizetni. Kisgyermek esetén egy szülő ellátás nélküli elhelyezését a díj tartalmazza.
- Amennyiben a beteg ellátása a 100 napot meghaladja, vagy azt követően ismételten visszakerül, akkor annak elszámolása az aktív ellátás szabályai szerint történik.
- Nem sürgős, nagyértékű ellátások esetén a NEAK Nemzetközi Főosztályával egyeztetni kell, hogy a magyar TAJ kártyával rendelkező külföldi beteg az adott ellátásra a TAJ kártyája alapján jogosult-e

6.2.2.5 Study-khoz kapcsolódó ellátások díjazása

Ha a beteg ellátására biológiai kutatáshoz vagy gyógyszerkipróbáláshoz kapcsolódóan kerül sor, akkor

a) Járó ellátás esetén a szerződésben szereplő minimális díj a NEAK által kifizetett összeg

1- 99 német pont értékig	5x szorzó
100-499 német pont értékig	3x szorzó
500 pont felett	2,5x szorzó

b) Teljeskörű fekvő ellátás esetén a HBCS alapján számított díj 2,5 szeresét kell a szerződésben rögzíteni.

c) Amennyiben valamilyen oknál fogva nem teljes ellátást kap, csak néhány napos „hotelszolgálatot", akkor a fizetendő napidíjat az ***1. sz. melléklet*** szerint kell meghatározni és ezt kell a szerződésben rögzíteni.

6.2.2.6 NEAK által nem finanszírozott ellátások díjtételei

a) Kórházunkban lehetőség van olyan ellátások végzésére, amelyek a szakma által elfogadott eljárások, de jelenleg nem tartoznak a NEAK által finanszírozott körbe.

Ezekben az esetekben a beteg, vagy a magán biztosítója a teljes ellátás összegét köteles megfizetni, függetlenül attól, hogy rendelkezik-e érvényes biztosítással:

Lökéshullám kezelés: 900 Ft/kezelés
A kezelések elszámolása testtájanként történik!

b) Beutaló köteles vizsgálat beutaló nélkül (amennyiben a vizsgálat nem sürgős), illetve beutaló köteles munkahely magánorvosi beutalóval történő igénybevétele esetén a térítési díj összege megegyezik a 6.2.2.3 pontban meghatározott díjtételekkel.
c) Az esztétikai vagy rekreációs célú egészségügyi ellátások igénybevétele, illetve ezen beavatkozások szövődményének ellátása, valamint a különösen veszélyes sportolás közben bekövetkezett baleset ellátása után fizetendő térítési díj összege megegyezik a 6.2.2.3 pontban meghatározott díjtételekkel.
d) Jogszabályban meghatározott, a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (alkalmassági vizsgálatok, véralkohol, kábítószer vizsgálatok, látlelet, detoxikálás) után a **2. számú melléklet** alapján meghatározott összeg fizetésére kötelezett az igénybevevő.
e) A nem egészségügyi okból végzett művi meddővé tétel kapcsán az az összeg, amit hasonló beavatkozásért orvosi indok esetén a NEAK fizetne a Kórháznak
f) Szerződés alapján a foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok térítési díja a **3. számú melléklet** alapján
g) Emelt szintű szolgáltatást biztosító kórtermek igénybevételére vonatkozó térítési díjak a **4. számú melléklet** alapján
h) Halotthűtéssel és halottkezeléssel kapcsolatos költségek az **5. számú melléklet**, valamint a **6. számú melléklet** alapján
i) Egészségügyi dokumentáció-másolat kiadására vonatkozó térítési díj a **7. számú melléklet** alapján
j) Babamozi igénybevételére vonatkozó térítési díjat a **8. számú melléklet** alapján

6.3. Díjfizetés rendje

A betegellátó munkahelyek kötelesek a lehető legalaposabban eljárni a betegdokumentáció rögzítése során. A Kórház csak abban az esetben tudja az ellátás után járó összeget behajtani, ha ehhez minden szükséges adat a rendelkezésére áll. **A dokumentációs fegyelem érvényesítése az osztályvezető, illetve a vizsgálatot végző orvos felelőssége**

a) A szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet külön tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről, a fizetés módjáról, helyéről, a díj mérséklésének lehetőségéről és a nem fizetési szankciókról. A tájékoztatás megtörténtét az érintett aláírásával igazolja.

b) Tájékoztatni kell a betegeket arról, hogy a tévesen befizetett térítési díjat a ***számla/nyugta leadása esetén*** az IMI Gazdálkodási Osztály visszatéríti. Utólagosan észrevett tévedés esetén az ellátást végző osztály írásban tájékoztatja az IMI Gazdálkodási Osztályt a betegről és a visszafizetendő összegről, aki a visszafizetést annak alapján végezheti el.

c) *Járóbeteg ellátásban nem sürgős esetben* az ellátott a térítési díjat előre köteles befizetni. Az ellátás csak a befizetést igazoló nyugta/számla átvétele után kezdődhet el.

d) *Sürgős ellátás* esetén a betegnek joga van az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalmának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez anélkül, hogy a térítési díjat előre kifizette volna. Az ellátás után azonban a betegnek a térítési díjat meg kell fizetnie.

e) Az első ellátóhely köteles tájékoztatni a fizető beteget a kiegészítő vizsgálatokról (labordiagnosztikai, radiológiai, szövettani, stb. vizsgálatok) és azok várható költségeiről.

A medikai rendszerben a vizsgálatkérésnél a kérőlapon is figyelni kell arra, hogy a további vizsgálatok is „04"-es térítési kategóriával történjenek.

f) *Fekvőbeteg ellátásban* tervezett ellátás esetén a Kórház - a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében - a szolgáltatás megkezdése előtt a várható összköltség egészére előleget kérhet és erről részszámlát adhat.

Aktív ellátásban a betegellátási díjelőleget 7 naponként előre kell befizetni. Krónikus ellátásban a tervezett ápolási napra, hosszabb ápolásnál havonta kell fizetni.

Az ápolás befejezésekor a tényleges ápolási nap figyelembe vételével összesített számlát kell kiállítani, mely tartalmazza a már befizetett részösszeget és a még hátralévő befizetendő összeget.

Nem sürgős ellátás esetén a beteg az előleg befizetése előtt nem vehető fel az intézménybe.

6.4. Díjfizetés folyamata

6.4.1. Járóbeteg ellátás

- A járóbeteg ellátásban a számla elkészítéséhez a ***2. számú adatlap szerinti nyilvántartási lapot*** kell kitölteni, mely az EMMA-ban elérhető.
- A nyilvántartási lapot a szolgáltatást végző orvos köteles kitölteni.
- A beteg azonosító adatai a beteg által bemutatott igazolvány alapján kerülnek kitöltésre. (igazolvány hiányában bemondás alapján is kitölthető, de ennek tényét a dokumentumon jelezni kell)
- A nyilvántartási lapot (amely 3 példányban kitöltendő) a szolgáltatást igénylő beteg, a kezelést végző orvos és az osztályvezető vagy ügyelet vezető főorvos írja alá. A kiszámított összeg befizetését a beteg vagy hozzátartozója az IMI Gazdálkodási Osztály pénztárába köteles megtenni, munkaidőn túl az osztályos befizető helyen.
- Az igazolás rovatot a pénz átvevője tölti ki.
- A nyilvántartási lap egyik példánya az IMI Gazdálkodási Osztálynál marad, a másik a betegszámlával együtt az ellátottnak visszaadásra kerül, aki a befizetés igazolásának bemutatásával tudja igazolni, hogy befizetési kötelességének eleget tett. Ezek után nyújtható az ellátás, majd kiadható számára az ambuláns lap, illetve a szükséges receptek, stb. A 3. példányt az IMI Gazdálkodási Osztály Finanszírozási és Kontrolling területe kapja ellenőrzési célból.
- Az IMI Gazdálkodási Osztály Pénzügy területe köteles havonta jelenteni összesített formában a befizetéseket az IMI Gazdálkodási Osztály Finanszírozási és Kontrolling területe felé.

6.4.2. Fekvőbeteg ellátás

- A fekvőbeteg ellátásban a számla elkészítéséhez a ***3. számú adatlap szerint. nyilvántartási lapot*** kell kitölteni három példányban.
- A ***nyilvántartási lapot***, a szolgáltatást végző orvos köteles kitölteni.
- A beteg azonosító adatai a beteg által bemutatott igazolvány alapján kerülnek kitöltésre. (igazolvány hiányában bemondás alapján is kitölthető, de ennek tényét a dokumentumon jelezni kell)
- A ***nyilvántartási lapot*** (amely 3 példányban kitöltendő) a szolgáltatást igénylő beteg, a kezelést végző orvos és az osztályvezető főorvos írja alá.
- A ***nyilvántartási lapot*** kitöltése a kezelést végző osztály feladata. Feltünteti:

= a felvételt indokló fődiagnózist,
= a tervezett műtéti beavatkozást,
= a várható ápolási napok számát,
= a tételes elszámolású implantátum megnevezését,
= a tervezett nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokat,
= az ellátandó eset várható HBCs súlyszámát (melyből a képlet szerint a fizetendő díj meghatározható)
= illetve az ápolási napok számának függvényében az 1. számú mellékletben szereplő díjat

Ezen összeget a beteg egy összegben befizeti az IMI Gazdálkodási Osztály pénztárába. (munkaidőn túl az osztályos befizető helyen).

A ***nyilvántartási lap*** egyik példánya az IMI Gazdálkodási Osztály Pénzügy területén marad, a másik a betegszámlával együtt az ellátottnak visszaadásra kerül, a harmadik az IMI Gazdálkodási Osztály Finanszírozási és Kontrolling területe példánya, melyet haladéktalanul meg kell kapnia, az ellenőrzés biztosítása céljából.

- Ha az ellátás végeztével a befizetett összeg és az ellátás végösszege egymástól eltér, az ellátást igénybevevő a többletköltséget befizetni köteles, illetőleg túlfizetés esetén visszatérítésre jogosult.
- Az IMI Gazdálkodási Osztály Pénzügy területe köteles havonta jelenteni összesített formában a befizetéseket az IMI Gazdálkodási Osztály Finanszírozási és Kontrolling területe számára.

6.4.3. Ápolási Osztály és a Krónikus Osztály Egyéni Ápolási Szerződés szerinti ápolási díjának rendezése

- Az Egyéni Ápolási Szerződés alapján felvett betegek a havi fizetési kötelezettségüket a szabályzat ***5. számú „Ápolási díj befizetés"*** adatlapja alapján teljesítik a szerződésben rögzített feltételek szerint.
- A térítési díjat a Kórház pénztárába készpénzben, számla ellenében lehet a pénzügyi ügyintézőnél befizetni. A szerződésben rögzíthető, hogy a befizetés utalással történik. Ebben az esetben az IMI Gazdálkodási Osztály Pénzügy területe utólag küldi meg a számlát a befizetőnek.
- **Készpénzfizetés esetében a számla egy példányán átvételre kerül a hozzátartozónak adott számla.** A hozzátartozó által aláírt számla a pénzbeszedő helyen a pénzügyi ügyintéző által kerül lefűzésre.
- ***6. számú „Ápolási díj visszafizetés"*** adatlapot szükséges használni abban az esetben, amikor valamilyen oknál fogva az igénybe nem vett napokra járó befizetett ápolási díjat a befizetőnek vissza kell fizetni.

6.5. A díj mérséklése, elengedése, részletfizetés

A szolgáltatást igénylő írásbeli kérelemmel fordulhat a főigazgatóhoz, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát és az azt igazoló okmányok másolatát.
Az egészségügyi szolgáltatás díjának elengedése, mérséklése tárgyában érkezett kérelmek elbírálása a főigazgató vagy SZMSZ szerinti helyettese hatáskörébe tartozik. A részletfizetés előzetes engedélyezése gazdálkodási osztályvezetői engedélyhez kötött, a részletfizetési megállapodást az IMI Jogi Osztály készíti az engedély birtokában, melynek aláírása a főigazgató vagy SZMSZ szerinti helyettese továbbá pénzügyi ellenjegyzése a gazdasági igazgató vagy erre feljogosított munkavállaló által történik.

Tervezett szolgáltatás igénybevétele esetén a díj utólagos mérséklése, utólagos részletfizetés nem engedélyezhető.

6.5.1. NEAK finanszírozott egészségügyi ellátás díjának elengedése, mérséklése, vagy részletfizetés

A kedvezmény mértéke egyedi elbírálás alapján kerül megállapításra az önköltségi ár és a NEAK finanszírozás, valamint egyéb, a kérelemben szereplő indokok figyelembevételével. Engedélyezés esetén annak mértékét és formáját a bizonylaton az „Egyéb" megjegyzések rovatban kell feltüntetni. ***(2. számú és 3. számú adatlap).***
Amennyiben a díj fizetését valamely szervezet, alapítvány vállalja át, a szándéknyilatkozatot, a fizetés módját, idejét és feltételeit mellékelni kell a Szolgáltatás igénylőhöz.

6.5.2. A 6.2.2.6/a) pontban felsorolt nem NEAK finanszírozott egészségügyi ellátások

Nincs lehetőség a szolgáltatás díjának elengedésére, mérséklésére, vagy részletfizetésre.

6.5.3. Halotthűtéssel és halottkezeléssel kapcsolatos költségek

A Kórház dolgozói kedvezményt biztosíthat a munkavállalói részére. A dolgozói kedvezmény kizárólag közvetlen hozzátartozó (szülő, gyermek, testvér, házastárs/élettárs) elhalálozása esetén adható. A halotthűtési díj és a halottkezeléssel kapcsolatos költségek dolgozói kedvezménye 50% mértéke.
A főigazgatóhoz beérkező kérelem alapján a kedvezményre való jogosultságot minden esetben a Munkaügyi csoport igazolja és visszajelez a főigazgató felé. A kedvezmény csak főigazgatói engedéllyel érvényesíthető.

8. Szankciók

Nem sürgős ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő a kért díjat, előleget nem fizeti meg, a kórház az ellátást nem végzi el.

Ha az igénylő részére a főigazgató részletfizetési kedvezményt biztosított, úgy a szolgáltatást nyújtó az ellátás megkezdése előtt köteles kitöltetni a beteggel a ***Kötelezvényt Tartozást elismerő nyilatkozatot (4. számú adatlap).*** A kötelezvény kitöltésekor fokozottan figyelni kell arra, hogy a beteg, illetve biztosítójának azonosítása az esetleges utólagos behajtáshoz pontosan történjen meg.

A sikertelen behajtásról az IMI Gazdálkodási Osztály Pénzügy területe az ellátást követő 4.-ik hónap 20.-ig megküldi az IMI Gazdálkodási Osztály Finanszírozási és Kontrolling területe részére a behajtás eredménytelenségét igazoló dokumentumokat (2 tértivevény megléte esetén tudja az IMI Gazdálkodási Osztály Finanszírozási és Kontrolling területe a sürgős ellátást „0S" térítéses ellátásként jelenteni a NEAK felé – kivéve „barna" (saját medikai rendszerben „narancs" jelzésű) TAJ).

Amennyiben a fizetési kötelezettségét nem teljesíti a beteg (vagy biztosítója), abban az esetben a kórház írásbeli felszólítást küld. A fizetés elmaradása esetén az esetleges kontroll vizsgálatokat a Kórház megtagadhatja, amennyiben annak jogszabályi feltételei fennállnak.

Az elévült – több mint 5 éves -, illetve polgári peres úton behajthatatlannak minősített esetben az adósság az IMI Gazdálkodási Osztály előterjesztése alapján a főigazgató és a gazdasági igazgató együttes engedélyével leírásra kerülhet a Pénzgazdálkodási Szabályzat szerint.

9. Mellékletek, adatlapok jegyzéke

Mellékletek száma	Cím	Az oldal változatszáma
	Mellékletek	
1. számú melléklet	Napi ápolási díjak	1
2. számú melléklet	Jogszabályban meghatározott teljes térítési díj mellett nyújtható ellátások térítési díja	1
3. számú melléklet	Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok térítési díja	1
4. számú melléklet	Emelt szintű szolgáltatást biztosító kórtermek igénybevételére vonatkozó térítési díjak	1
5. számú melléklet	Halott hűtésével kapcsolatos költségek	1
6. számú melléklet	Halottkezeléssel kapcsolatos költségek	1
7. számú melléklet	Egészségügyi dokumentáció kikérésére vonatkozó térítési díjak	1
8. számú melléklet	Babamozi szolgáltatás	1
9. számú melléklet	Országkódok az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához	1
10. számú melléklet	Államközi egyezmények	1
11. számú melléklet	Egyéni ápolási szerződés Ápolási Osztályra	1
12. számú melléklet	Egyéni ápolási szerződés hosszabbítása	1
13. számú melléklet	Egyéni ápolási szerződés megszüntetése	1
14. számú melléklet	Jogosultság alapján történő elszámolás	1
15. számú melléklet	Beutalási rend	1
16. számú melléklet	Sürgősségi ellátások	1
17. számú melléklet	Egyéni ápolási szerződés Krónikus Osztályra	1
	Adatlapok	
	A felsorolt adatlapok az Intranetről letölthetőek	
1. számú adatlap	Magyar egészségbiztosítással (érvényes TAJ kártyával) nem rendelkező betegek tervezett gyógykezelésének engedélyezése	1
2. számú adatlap	Járóbeteg szolgáltatás igénylő lap (Magyar kötelező egészségbiztosítással nem rendelkező betegek számára)	1
3. számú adatlap	Fekvőbeteg szolgáltatás igénylő lap (Magyar kötelező egészségbiztosítással nem rendelkező betegek számára)	1

4. számú adatlap	Kötelezvény (Tartozást elismerő nyilatkozat)	1
A felsorolt adatlapok a Szabályzatból tölthetőek le		
5. számú adatlap	Ápolási díj befizetés	1
6. számú adatlap	Ápolási díj visszafizetés	1

NAPI ÁPOLÁSI DÍJAK OSZTÁLYONKÉNT
Térítésköteles ellátások számolásához

Aktív betegellátó osztályok Study esetén	*napi 20 000 Ft* *napi 40 000 Ft*
Intenzív betegellátó osztályok Study esetén	*napi 100 000 Ft* *napi 150 000 Ft*
Krónikus jellegű osztályok (tartalmazza a szokásos kezeléseket, de nem tartalmazza az esetlegesen végzett képalkotó vagy egyéb műszeres vizsgálat költségét) Krónikus osztály Ápolási osztály Study esetén	 *napi 16 000 Ft* *napi 5 000 Ft* *napi 35 000 Ft*
Hozzátartozó elhelyezése étkezés nélkül	*napi 1.500,-Ft*

1. számú melléklet

NAPI ÁPOLÁSI DÍJAK OSZTÁLYONKÉNT
Térítésköteles ellátások számolásához

2. számú melléklet

A 284/1997. (XII. 23.) KORMÁNYRENDELET 2. SZ. MELLÉKLETE ALAPJÁN

	A	B
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, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata	
	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:	
	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
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel				4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett				
	a) vérvétel				3 200 Ft
	b) vizeletvétel				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. osztályú 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 vizsgálata				9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata				Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban

2. számú melléklet

		érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
	a) 1. egészségügyi osztály	
	aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	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 a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.	1 700 Ft
15.*	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
	b)* a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
	c) az a) és a b) pontban nem említett esetben	3300 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
17.	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja	17 000 Ft
18.	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja	2 500 Ft
19.	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat	9 000 Ft

2. számú melléklet

20.	Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálathoz	2 000 Ft

Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok térítési díja

3. számú melléklet

AZ INTÉZMÉNY SAJÁT HATÁSKÖRBEN MEGÁLLAPÍTOTT FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI TÉRÍTÉSI DÍJAI (A 89/1995. (VII. 14.) KORMÁNYRENDELET 1. SZ. MELLÉKLETÉNEK FIGYELEMBE VÉTELÉVEL*

* A 89/1995. (VII. 14.) kormányrendelet lehetőséget ad arra, hogy egyes foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok esetében az Intézmény saját hatáskörben állapítsa meg a térítési díjak mértékét, amennyiben az Intézmény és a Szolgáltatást igénybe vevő erre vonatkozóan külön megállapodást köt.

1. FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI VIZSGÁLATOK DÍJTÉTELEI

1.1. A Szolgáltatást igénybe vevő által 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

1.2. A Szolgáltatást igénybe vevővel kötött külön megállapodás szerint fizetendő díjak*:

„D"	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	6 500 Ft/fő/év
„C"	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	8 840 Ft/fő/év
„B"	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	10 920 Ft/fő/év
„A"	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	13 000 Ft/fő/év

* Az Intézmény fenntartja a jogot arra vonatkozóan, hogy a jelen díjszabályzatban meghatározott díjakat évente egyszer felülvizsgálja és saját hatáskörben módosíthatja.

2. FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATOK DÍJTÉTELEI

Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakmai képzés szervezője által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak.
Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakmai képzés szervezője által beutalt személy esetén

2.1. A Szolgáltatást igénybe vevő által megállapodás hiányában fizetendő díjak:

Szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében	2 500 Ft/fő/eset
Szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében	2 800 Ft/fő/eset

Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok térítési díja

3. számú melléklet

2.1. A Szolgáltatást igénybe vevővel kötött külön megállapodás szerint fizetendő díjak*:

Szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében	3 250 Ft/fő/eset
Szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése	3 640 Ft/fő/eset

* Az Intézmény fenntartja a jogot arra vonatkozóan, hogy a jelen díjszabályzatban meghatározott díjakat évente egyszer felülvizsgálja és saját hatáskörben módosíthatja.

4. számú melléklet

Emelt szintű szolgáltatást biztosító kórtermek igénybevételére vonatkozó térítési díjak

Az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól 23/A. §. b) bekezdésének értelmében:
A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra.

***

Az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól 24. §. (4) bekezdése értelmében:
(4)A finanszírozott egészségügyi szolgáltató a 23/A. § *b)* pontja alapján a biztosított részére – annak kezdeményezése alapján, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül – kiegészítő térítési díj ellenében egyéni igénye szerinti étkezést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt, a 14. § (2) bekezdés *f)* pontja szerinti elhelyezéstől eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezést nyújthat, amennyiben
a) a többletszolgáltatáshoz szükséges feltételek rendelkezésre állnak,
b) a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többletszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné, és
c) az egészségügyi szolgáltató a többletszolgáltatás nyújtása mellett a finanszírozási szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljes körűen tud ellátást nyújtani.

***

Az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól 25. §. (2), (3) és (4) bekezdésének értelmében:
(2)* A (3) bekezdésben említett szolgáltatások kiegészítő térítési díját a szolgáltató állapítja meg azzal, hogy ez nem tartalmazhat az ellátással kapcsolatban olyan beavatkozásra számított díjat, amelyet a biztosított térítésmentesen jogosult igénybe venni.
(3)* A (2) bekezdésben foglaltak alapján a kiegészítő térítési díj számításánál
*a)**
*b)**
*c)** a 24. § (4) bekezdésben foglalt egyéni igény szerinti étkezés tekintetében az intézeti nyersanyagnorma és a többlet-nyersanyagköltség különbözetét
kell alapul venni.
(4)* A 24. § (4) bekezdésében foglalt magasabb színvonalú elhelyezés tekintetében a szolgáltató ápolási naponkénti díjat állapít meg.

	„A" kategória Családi szoba Szülészeti Osztály	„B" kategória Egyágyas kórterem Szülészeti osztály, Belgyógyászati osztály, Sebészeti osztály, Reumatológiai osztály, Mozgásszervi rehabilitációs osztály	„C" kategória Kágyas kórterem Reumatológiai osztály, Mozgásszervi rehabilitációs osztály
VIP-kórteremben nyújtott plusz szolgáltatások	2 fő felnőtt (anya és apa) valamint újszülött gyeremek elhelyezésére alkalmas szoba Kórteremhez tartozó külön használatú fürdőszoba, WC Babafürdetési lehetőség a kórteremben Franciaágy, babaöböl Klíma Wifi Televízió Korlátlan látogatási lehetőség (létszám/időtartam) Hűtőszekrény Egyéni igény szerinti étkezési lehetőség	Kórteremhez tartozó külön használatú fürdőszoba, WC Állítható 3 funkciós betegágy Síkképernyős televízió Hűtőszekrény Wifi	Kórteremhez tartozó külön használatú fürdőszoba, WC Állítható 3 funkciós betegágy Síkképernyős televízió Hűtőszekrény Wifi
Kórterem igénybevételének díja (Ft/éj)	10 000 Ft/éj	8 000 Ft/éj	4 500 Ft/éj

Belgyógyászati emelt szintű ellátás 18 000 Ft/nap
(altatásos colonoscopiai vizsgálat után a beteg speciális egyágyas kórteremben való elhelyezése anaeszteziológiai felügyelettel, anaeszteziológiai konzílium, 12 órás folyamatos megfigyelés, kábel TV, internethasználat)

* Az Intézmény fenntartja a jogot arra vonatkozóan, hogy a jelen díjszabályzatban meghatározott díjakat évente egyszer felülvizsgálja és saját hatáskörben módosíthatja.

HALOTT HŰTÉSÉVEL KAPCSOLATOS KÖLTSÉGEK

A halott hűtésével kapcsolatos költségek viselése:

A halott hűtése és a halott kezelése az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 222/A.§., valamint a 351/2013. (X.4) Korm. rendelet alapján történik.

A halott vizsgálati bizonyítvány vagy a temetési engedély kiállítását követő első munkanaptól számít fel az Intézet halott hűtési költséget az alábbiak szerint:
1-3. napra: 9.000 Ft + 27% Áfa/3 nap (függetlenül attól, hogy az első, a második, vagy a harmadik napon történik meg az elhunyt elszállítása)
4. naptól kezdve: 4.500 Ft + 27% Áfa/nap

A **Halott kiszállítási engedély** 2 példányban készül (1 pld. Pathológiai Osztályé, 1 pld. a temettetőé).

Az adatlap a kórházi Intranetről elérhető.

Ózdi Almási Balogh Pál Kórház
3600 Ózd, Béke u. 1-3.

HALOTT KISZÁLLÍTÁSI ENGEDÉLY

MINTA

.....nevű, szül. idő:..... elhunyt
Halottvizsgálati bizonyítvány kiállításának kelte: .....
Számla sorszáma: .....

A halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanaptól számít fel az Intézet
1-3. napra: 9.000 Ft + 27% Áfa/3 nap (függetlenül attól, hogy az első, a második, vagy a harmadik napon történik meg az elhunyt elszállítása)
4. naptól kezdve: 4.500 Ft + 27% Áfa/nap
A z 1997. évi CLIV. . törvény, a 351/2013. (X.4) Korm. rendelet és a kórház egészségügyi Térítési Díjszabályzata befizetendő összeg:

..... év ..... hó ..... naptól
..... év ..... hó ..... napig terjedő időre

Összesen: ..... nap = ... Ft

..... Dátum: .....
Pathológiai Osztály Ph.

Pénzügy tölti ki!
Bevételi pénztárbizonylat sorszáma: .....

..... Dátum: .....
Gazdálkodási Osztály
Pénzügy Csoport Ph...

Kiszállítás időpontja: ..... év ..... hó ..... nap
Kiszállító cég: .....
Ph.

.....
elhunytat kiadó boncmester

HALOTTKEZELÉSSEL KAPCSOLATOS KÖLTSÉGEK

Az elhunyt végtisztességre történő felkészítése az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 222/A.§., valamint a 351/2013. (X.4) Korm. rendelet alapján történik.

A végtisztességre történő felkészítés az alábbi szolgáltatásokat tartalmazza: mosdatás, öltöztetés, szem-száj bezárása, fésülés, fogsorbetétel, borotválás és kérésre egyszerű smink.

A **Halottkezeléssel kapcsolatos nyilvántartási lap** 2 példányban készül (1 pld. Pathológiai Osztályé, 1 pld. az elhunyttal kapcsolatos ügyintézésben eljáró személyé).

Az adatlap a kórházi Intranetről elérhető.

Ózdi Almási Balogh Pál Kórház
3600 Ózd, Béke u. 1-3.

VÉGTISZTESSÉGRE TÖRTÉNŐ FELKÉSZÍTÉS

MINTA

Elhunyt neve:..... szül. idő:.....
Elhunyt TAJ száma:
Elhunyt lakcíme: .....
Halál időpontja:

A végtisztességre történő felkészítés az alábbi szolgáltatásokat tartalmazza: mosdatás, öltöztetés, szem-száj bezárása, fésülés, fogsorbetétel, borotválás és kérésre egyszerű smink.

A Kórház Egészségügyi Térítési Díjszabályzata alapján fizetendő összeg:

Összesen: 20 000 Ft, azaz húszezer forint

..... Befizetés dátuma: .....
Pathológiai Osztály Ph.

Szolgáltatásnyújtás időpontja: ..... év ..... hó ..... nap

Ph.

.....
halottkezelést végző boncmester

7. számú melléklet

Egészségügyi dokumentáció kikérésére vonatkozó térítési díjak

A GDPR 15. cikk (3) bekezdése szerint az adatkezelő az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát ingyenesen az érintett rendelkezésére bocsátja. Az érintett által kért további másolatokért az adatkezelő az adminisztratív költségeken alapuló, ésszerű mértékű díjat számíthat fel.

Jogszabály alapján a zárójelentés, illetve – belső szabályozásban meghatározva – az ambuláns ellátási lap és a diagnosztikai tevékenység eredményeként létrejövő lelet első példánya térítés nélkül átadandó az érintett részére, azonban ezek nem tekinthetők a GDPR 15. cikke szerinti első másolatnak.

Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (OBDK) ajánlását (*az egészségügyi dokumentáció másolási költségeinek meghatározásáról*) figyelembe véve az alábbi térítési díjakat határozza meg az Intézmény:

1. Papíralapú dokumentáció másolása papír alapon történő kiadása
   a. díjmentesen kiadandó egészségügyi dokumentáció postai úton történő megküldése esetén a költségek a kérelmezőt terhelik a mindenkori postai díjszabásnak megfelelően
   b. 1 – 50 oldal közötti dokumentáció másolása:
      - A4 oldal 100 Ft/oldal
      - A3 oldal 200 Ft/oldal
      - ügyintézési díj: 1.500 Ft
      - postaköltség: 1.500 Ft
   c. 51 oldal felett
      - másolási díj 5.000 Ft
      - ügyintézési díj 1.500 Ft
      - postaköltség (csomag) 2.520 Ft-tól súlyfüggő
2. Dokumentáció e-mailben történő megküldése
   - ügyintézési díj: 1.500 Ft
3. Elektronikus másolat CD/DVD (CT, Ultrahang felvételek)
   - másolási díj 700 Ft/darab
   - ügyintézési díj: 1.500 Ft
   - postaköltség: 1.500 Ft

8. számú melléklet

Babamozi szolgáltatás költségtérítése

Intézetünknél lehetőség nyílt az un. „Babamozi" szolgáltatásra.

A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza:

- a vizsgálat egészéről DVD vagy videó felvétel készítése, melynek ideje minimum 10 perc.
- 1 db fekete-fehér fotó
- 2 db színes 10x15 cm-es tintasugaras nyomtatóval készített fotó
- írásos, nyomtatott lelet

Térítés összege: bruttó 7 000,-Ft

ORSZÁGKÓDOK
AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA ALKALMAZÁSÁHOZ

Ssz.	Unios adatlap Országkód	Megnevezés	Biztosítási Országkód
1.	AT	Ausztria	AUT
2.	BE	Belgium	BEL
3.	CY	Ciprus	CYP
4.	CZ	Cseh Köztársaság	CZE
5.	DK	Dánia	DNK
6.	EE	Észtország	EST
7.	FI	Finnország	FIN
8.	FR	Franciaország	FRA
9.	GR	Görögország	GRC
10.	IS	Izland	ISL
11.	IE	Írország	IRL
12.	IT	Olaszország	ITA
13.	LV	Lettország	LVA
14.	LI	Liechtenstein	LIE
15.	LT	Litvánia	LTU
16.	LU	Luxemburg	LUX
17.	DE	Németország	DEU
18.	NO	Norvégia	NOR
19.	MT	Málta	MLT
20.	NL	Hollandia	NLD
21.	PL	Lengyelország	POL
22.	PT	Portugália	PRT
23.	ES	Spanyolország	ESP
24.	SE	Svédország	SWE
25.	SK	Szlovákia	SVK
26.	SI	Szlovénia	SVN
27.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)	GBR
28.	CH	Svájc	CHE
29.	BG	Bulgária	BGR
30.	RO	Románia	ROU
31.	HO	Horvátország	HRV

ÁLLAMKÖZI és Szociálpolitikai EGYEZMÉNYEK

1. Nyomtatvány (adott ország biztosítója által kiállított 111 nyomtatvány) bemutatása mellett részesülhet a beteg térítésmentes sürgősségi ellátásban átmeneti magyarországi tartózkodása idejére:

   Magyarországgal szociális biztonsági egyezményt kötött államok:

   - Montenegró (2008. évi LXXII. törvény)
   - Bosznia-Hercegovina (2009. évi II. törvény)
   - Szerbia (2013. évi CCXXXIV. törvény)
   - Albánia (2015. évi XVIII. törvény)
   - Macedónia (2015. évi XXIII. törvény)
   - Törökország (2015. évi XXX. törvény)

2. Útlevél felmutatásával a beteg térítésmentes sürgősségi ellátásra jogosult átmeneti magyarországi tartózkodása idejére:

   Magyarországgal szociálpolitikai egyezményt kötött államok:

   Magyar-jugoszláv egyezmény (1959. évi 20. tvr.)

   - Koszovó

   Magyar-szovjet egyezmény (1963. évi 16. tvr.)

   - Oroszország
   - Ukrajna (Határon túli magyarok esetén méltányosság kérhető (59/2007.(XII.29) EüM rendelet)

   Egészségügyi együttműködési egyezmény

   - Angola (17/1984. (III.27) MT rendelet
   - Észak – Korea (14/1975. (V14) MT rendelet
   - Irak (47/1978. (X.4) MT rendelet)
   - Jordánia (15/1981. (V.23) MT rendelet)
   - Kuvait (33/1979. (X.14.) MT rendelet)

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS ÁPOLÁSI OSZTÁLYRA

Ózdi Almási Balogh Pál Kórház

ELLÁTÁSI SZERZŐDÉS

Amely létrejött egyrészről az **Ózdi Almási Balogh Pál Kórház** (székhelye: 3600 Ózd, Béke u. 1-3., törzskönyvi szám: 822635, adószáma: 15822631-2-05, KSH számjele:15822631-8610-312-05,) képviseli: ..... főigazgató, mint térítéses emelt szintű ápolási szolgáltatást nyújtó egészségügyi intézmény (továbbiakban: **Kórház**),

másrészről

Hozzátartozó/ ellátó neve: születési név:

születési hely: idő: anyja neve: TAJ szám:

szem.ig.sz: lakcím:

adóazonosító jel:

telefon: mobiltelefon:

e-mail cím :

(továbbiakban: **Hozzátartozó** /ellátó / gondnok)

között az alábbi feltételek mellett:

1. **A szerződés célja:**

   1.1. A Kórház olyan ápolási szolgáltatás biztosítására törekszik, amelyben megvalósul az aktív Kórházi ellátást nem igénylő, de a családi gondozást átmenetileg nélkülöző, önellátási képességében részben, vagy teljesen gátolt személyek szakszerű ellátása.

   1.2. Jól összehangolt egészségügyi szakdolgozói csoport által nyújtott magas szakmai színvonalú ellátást és szociális gondoskodást biztosít, törekedve az egyén még meglévő önellátási képességének a megőrzésére, illetve ezen képesség részben, vagy egészben történő visszanyerésére.

2. **A szerződés tárgya:**

   2.1. Az. 1. pontban írt célok megvalósítása érdekében szerződő felek megállapodnak abban, hogy a Kórház az **Ápolt**

   Név: születési név: születési hely: idő:

   anyja neve : TAJ szám: szem.ig.sz.:

   lakcím:

   (továbbiakban: **Ápolt**)

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS ÁPOLÁSI OSZTÁLYRA

részére kiegészítő térítési díj ellenében ápolási szolgáltatást, valamint ápoláshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatásokat nyújt, az alábbiak szerint:

2.2. Egyéb szolgáltatások:

- 2-3 ágyas szobákban történő elhelyezés
- Szociális munkás általi segítségnyújtás
- Vallás szabad gyakorlásának elősegítése lelkész bevonásával
- Lelki gondozás mentálhigiénikus szakember segítségével
- Szociális tanácsadás
- Gyógytorna, gyógymasszázs
- Dietetikus által nyújtott táplálkozási- és életmódra vonatkozó tanácsadás

2.3. Amennyiben ezen szolgáltatásokat osztályvezetői javaslat alapján veszi igénybe az Ápolt, úgy a szolgáltatások ellenértékét a térítési díj tartalmazza.

2.4. A 2.2. pontban foglaltakon túlmenő további szolgáltatásokat a Kórház külön megállapodás szerint vállalhat.

3. A Kórház jogai és kötelezettségei:

3.1. A Kórház köteles az Ápoltat az állapotának megfelelő ápolási ellátásban részesíteni, étkeztetéséről gondoskodni. Az Ápolt vagy Hozzátartozója kijelenti, hogy az elhelyezési feltételeket (szoba, környezet) megtekintette és azokat megfelelőnek fogadja el, tudomásul veszi továbbá, hogy az Ápolt elhelyezése és szobatársainak kijelölése a Kórház hatáskörébe tartozik.

3.2. Az ápolási időtartam alatt az Ápoltnak a szükséges gyógyszereket, készítményeket és egyes gyógyászati segédeszközöket a Kórház biztosítja. A Kórház fenntartja azonban a jogot arra, hogy az Ápolt által korábbiakban szedett vagy alkalmazott gyógyszereket, készítményeket és egyes gyógyászati segédeszközöket jogszabályban meghatározott azonos hatóanyagú gyógyszerekkel, készítményekkel, illetve gyógyászati segédeszközökkel helyettesítse. A Kórház az ápolási idő alatt az ápoltnak vitaminokat, a kórház gyógyszertárába beszerezhető, de az alaplistába nem tartozó gyógyszereket nem biztosítja. Amennyiben az Ápolt inzulinos cukorbeteg, vagy állandó katétert visel, esetleg gyógyászati segédeszközt hord, az ezekből otthonában rendelkezésre álló mennyiséget a hozzátartozó az Ápolási Osztály részére átadja.

Amennyiben az Ápolt, vagy Hozzátartozója a helyettesítő szer/eszköz alkalmazásához nem járul hozzá, úgy a továbbiakban őt terheli a fentiek beszerzése és folyamatos biztosítása az Ápolt részére.

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS ÁPOLÁSI OSZTÁLYRA

3.3. A Kórház – mint szolgáltatást nyújtó - fenntartja a jogot arra, hogy az Ápolási Osztály által nyújtható 2.2. pont szerinti egészségügyi ellátásokat, szolgáltatásokat meghaladó igények felmerülése esetén - elsődlegesen szakmai, illetőleg gazdasági szempontok alapján - mérlegelje a beteg ápolásának felvállalását a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 14.§ (2) bekezdésének figyelembe vételével.

3.4. Az osztály jellege miatt Ápolási Osztályon nem látható el:

- Pszichiátriai ellátást igénylő beteg (főként ön- és közveszélyes, menési-, szökési késztetésben szenvedő, betegtársak nyugalmát zavaró páciens)
- Súlyosan exiccalt (kiszáradt) beteg, aki tartós parenteralis folyadékpótlásra szorul
- Fertőző betegségben szenvedő páciens
- Antibioticummal, cytostaticummal, ill. kábító fájdalomcsillapítóval kezelt beteg
- Gyógyszeres infúziós kezelést igénylő beteg
- Iv. injectios kezelést igénylő beteg
- Súlyos állapotú- hospice ellátást igénylő- tumoros beteg
- Rendszeres kivizsgálást, orvosi konzíliumokat, terápiás beavatkozásokat, módosításokat igénylő beteg
- Olyan, a fentiekben fel nem sorolt kezelést, ellátást igénylő beteg, aki főként orvosi ellátást, vagy időszakos orvosi felügyeletet igényel, illetve ellátási igényei meghaladják az Ápolási Osztály által nyújtható szolgáltatásokat, szakmai és gazdasági lehetőségeket.

3.5. A Kórház az Ápolt értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak abban az esetben vállal felelősséget, ha azokat a Kórház Házipénztára tételes leltár szerint megőrzésre átvetette. Az Ápolt halála esetén a Kórház Házipénztárában elhelyezett vagyontárgyak, illetve pénzösszegek felvételére kizárólag a jogerős hagyatékátadó végzés szerinti örököse jogosult.

4. A szolgáltatás díja:

4.1. A Kórház a 2. pont szerinti szolgáltatásokat az osztályra az "Egészségügyi és egyéb szolgáltatások díjszabályzata alapján felvett Ápolt esetében a szerződés kezdő napjától számított első naptól 800,-Ft/nap ápolási díj és 4 200,-Ft/nap egyéb szolgáltatási díj, mely összesen: **5 000,- Ft/nap** térítési díj ellenében nyújtja.

4.2. Az ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevétele esetén a felvétel tényéről, az osztályvezető hoz döntést.

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS ÁPOLÁSI OSZTÁLYRA

4.3. A térítési díjat a Kórház házipénztárába történő befizetéssel vagy bankszámlára (Ózdi Almási Balogh Pál Kórház **10027006-00333661-00000000)** utalással kell teljesíteni a felvétel napján a tárgyhó utolsó napjáig terjedő időszakra. Majd ezt követően minden hónap utolsó napjáig, a következő hónap utolsó napjáig terjedő időszakra. Az ápolási díj abban az esetben minősül teljesítettnek, ha az a Kórház bankszámláján jóváírására kerül, a házipénztárban megjelenik vagy a csekken befizetett összeg a Kórház számlájára megérkezik, így a teljesítést ennek figyelembe vételével, időben szükséges eszközölni.

4.4. Amennyiben a szerződés megszűnését követően az Ápolt vagy Hozzátartozója érdekkörében felmerült okból az Ápoltat nem lehet az otthonába bocsátani, a szerződés megszűnését követő ápolás díja az egyébként járó térítési díj 50%-kal növelt összege.

4.5. A térítési díjat – az 5.2. pontban foglaltakon kívül - a Kórház visszatéríti, amennyiben az Ápolt a tervezett és megfizetett ápolási idő letelte előtt azért távozik az osztályról, mert ellátása az Ápolási Osztályon nem valósítható meg, illetve ha az ellátás az Ápolt egészségi állapotának változása vagy elhalálozása miatt szűnik meg. A túlfizetés összegét, a Kórház - amennyiben az Ápolási Osztálynak lehetősége engedi elsősorban - a befizető javára, annak személyes megjelenése esetén még aznap a házipénztárából visszafizeti, amennyiben nincs úgy a túlfizetés összegét az Ózdi Almási Balogh Pál Kórház pénztárán keresztül utalja vagy postázza.

4.6. A Kórház az egyes naptári hónapokra eső térítési díj összegét tartalmazó táblázatot Hozzátartozó részére a jelen szerződés aláírásával egyidejűleg átadta.

5. A szerződés időtartama, a szerződés módosítása:

5.1. Szerződő Felek a jelen ellátási szerződést 6 hónapra hozzák létre azzal, hogy a szerződéskötés hatályba lépésének napjától számított **15 napon belül** bármelyik felet megilleti a szerződés, rendkívüli felmondással történő megszüntetésének joga. A szerződés hatályba lépésének a napja az ápolt osztályon történő elhelyezésének a napja. A szerződés aláírását követően, annak hatályba lépését megelőzően bármely felet megilleti a szerződéstől való, minden következmény és indoklás nélküli elállás joga. A szerződés hat hónaponként meghosszabbítható mindkét fél hozzájárulása esetén.

5.2. Felek a jelen szerződést 30 napos felmondási idővel bármikor indokolás nélkül írásban felmondhatják. A szerződés jelen pont szerinti felmondása esetén a befizető az ellátási díjat az ápolási idő utolsó napjáig köteles befizetni.

5.3. Felek rögzítik, hogy szerződő Hozzátartozó nyolc napot meghaladó fizetési késedelme, a beteg agresszív viselkedése, elutasító magatartása, menési késztetésének fellépése esetén, illetve ha a beteg nem tartja be a házirendet a Kórház

jogosult a jelen szerződést három nap határidővel felmondani, a beteget a harmadik napon otthonába illetve a szerződést kötő fél otthonába szállítani.

5.4. A Kórház jogosult a szerződés megszűnésének napján otthonába bocsájtani az Ápoltat, akként, hogy Őt a felvételkor a Hozzátartozó által megjelölt címre szállíttatja. A címre megérkezés pillanatától –függetlenül az ott lévő lakásegységbe való belépés vagy be nem lépés tényétől a 6.4 pontban megjelölt felelősségi viszony lép életbe.

5.5. Ápolt, illetve szerződő Hozzátartozója tudomásul veszi, hogy a szerződés tárgyi hatálya kizárólag a Kórház Ápolási Osztálya által nyújtott, a jelen szerződésben foglalt szolgáltatási elemekre terjed ki, időbeli hatálya pedig kizárólag az előre megtérített és kölcsönösen megállapított ápolási időtartamra vonatkozik.

6. A szerződés megszűnése

6.1. Az Ápolt, illetve szerződő Hozzátartozója tudomásul veszi, hogy amennyiben az ellátási szerződés hatálya alatt egyértelművé válik, hogy az Ápolt olyan állapotban van, vagy esetében olyan diagnosztikus vagy terápiás (akár gyógyszerelési) igény merül (merülhet fel), amely meghaladja az Ápolási Osztály által nyújtható szolgáltatásokat, illetve az osztályon tevékenykedő szakdolgozók szaktudását (kompetenciáját), úgy a Kórház azonnali hatállyal jogosult intézkedni az Ápolt áthelyezéséről az ellátás szempontjából megfelelő kórházi osztályra. Az áthelyezés napjával a jelen szerződés **automatikusan megszűnik.** /A 4.5 pont lép érvénybe/

6.2. Amennyiben a beteg-áthelyezés a Kórház számára nem megoldható, a Kórház jogosult az ellátási szerződést a beteg más egészségügyi intézményben történő elhelyezése érdekében **azonnali hatállyal felmondani**.

6.3. Az Ápolt szerződő Hozzátartozója tudomásul veszi, hogy amennyiben az Ápolt esetleges elhalálozása este 22:00 órát követően történik, az elhalálozás tényéről a Kórház a Hozzátartozókat a következő nap reggel 08:00 órától kezdődően köteles értesíteni.

6.4. Amennyiben a szerződés megszűnésének napján az Ápolt további elhelyezése nem megoldott, a Kórház az Ápolt vagy a Hozzátartozó költségén az Ápoltat a szerződésben feltüntetett hozzátartozó lakcímére szállíttatja. Az Ápolt Hozzátartozója köteles ez esetben az Ápolt felügyeletéről, ellátásáról, elhelyezéséről, gondoskodni, a szerződés megszűnését követően a Kórházat kizárólag a kiszállítás fentiek szerinti feladata terheli és az **Ápolt elhelyezéséért valamint további sorsáért minden felelősség a Hozzátartozót terhel**. Amennyiben a hozzátartozó az Ápoltat otthonába nem tudja fogadni, akkor az Ápolt visszaszállításra kerül az Ápolási osztályra. Ebben az esetben azonban az ápolási osztály gyámügyi bejelentést tesz, és az első hozzátartozói látogatás alkalmával az Ápoltat otthonába bocsátja.

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS ÁPOLÁSI OSZTÁLYRA

Felek rögzítik, hogy a jelen rendelkezéssel a jelen szerződést aláíró Hozzátartozó számára egyes esetekben a törvényinél szigorúbb felelősségi helyzetet teremtenek, ugyanis a jelen pontban írtak alapján akkor is kötelessége a szerződés megszűnését követő helyzetben a Hozzátartozónak az Ápoltról időlegesen gondoskodni, amennyiben hozzátartozói mivolta vagy annak hiánya folytán ez nem lenne törvényi kötelezettsége.

7. Egyéb rendelkezések

7.1. Tudomásul veszem, hogy az 1999 évi XLII. törvény értelmében az Intézmény egész területén TILOS a dohányzás! A törvény megszegése szankciót von maga után, a kirótt büntetést az elkövetőre terhelik.

7.2. Szerződést kötő fél nyilatkozom, hogy az Ápolási Osztály munkatársai az osztályos felvételét követően ismertették velem az osztályos házirendet.

7.3. Kiemelten az igazgatói utasítás értelmében tudomásul veszem a következőket: Az Ápolási Osztályon kezelt betegek esetén, akik egészségi állapotuknál vagy más oknál fogva önrendelkezési képességükben korlátozottnak tűnnek, értékeik, (ékszerek, mobiltelefon, stb.) átvételére, visszaadására, nyilatkoztatására kizárólagosan két tanú aláírásával ellátott teljes bizonyító erejű magánokirattal kerülhet sor. A betegek osztályok közötti áthelyezése esetén az értékek a betegek számára történő visszaadása és újra felvétele szigorúan tilos. Értékeket ilyenkor az egyik értékkezelőnek a másik érintett értékkezelő számára kell írásban rögzítve átadni.

7.4. Ellátási szerződést kötő Hozzátartozó félként kijelentem, hogy a fenti szerződést, és az abban foglalt nyilatkozat elemét és tartalmát minden elemében ismertettem az Ápolttal, akinek ellátására vonatkozóan a szerződés a mai napon megkötésre került.

7.5. A hozzátartozó jelen szerződés aláírásával tudomásul veszi, hogy az Ápolási Osztály nem végleges ellátást nyújt, ezért az Ápolt Osztályos felvételét követő 90 napon belül - az ellátás igénybevételét tartalmazó kérelem vagy a megkeresett szociális otthon által kiadott igazolás másolati példányának bemutatásával - nyilatkozik arra vonatkozóan, hogy az Ápolt végleges elhelyezése ügyében intézkedéseket tett. A jelen pontban rögzített iratok bemutatása vagy nyilatkozat megtételének elmulasztása maga után vonja az 5.2. pontban foglaltakat.

7.6. Felek vállalják, hogy a jelen szerződés keretében a másik félnek átadott személyes adatokat a 2018. 05. 25. napján hatályba lépő, az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 rendelet (a továbbiakban: GDPR rendelet), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény és a személyes adatok védelméről szóló jogszabályok alapján kezelik, kizárólag az arra felhatalmazott szervek, hatóságok részére adják ki, egyébként bizalmasan kezelik.

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS ÁPOLÁSI OSZTÁLYRA

Felek vállalják továbbá, hogy valamennyi érintettet tájékoztatnak arról, hogy személyes adataik kizárólag a jelen szerződésben foglalt feladatok teljesítéséhez kerülnek felhasználásra.

7.7. Hozzátartozó és az Ápolt tudomással bír róla és hozzájárul, hogy az Intézménnyel kötött jelen szerződés az OKFŐ Ágazati Szerződéstárába feltöltésre kerüljön. Hozzátartozó és az ápolt hozzájárul ahhoz, hagy a szerződés tartalmi elemei, ideértve a szerződésben szereplő, szerződéses partnerre vonatkozó személyes adatok is hozzáférhetővé váljanak és azokon célhoz kötötten adatfeldolgozási tevékenységet végezhessenek a Szerződéstár adatkezelői, adatfeldolgozói, az Intézmény és az OKFŐ (Országos Kórház Főigazgatóság) arra feljogosított személyei.

A felek jelen szerződést, mint szerződési akarat - elhatározásukkal mindenben megegyezőt elolvasás és értelmezés után jóváhagyólag írták alá.

Ózd, 202.....

.....

főigazgató

.....

ápolt

Pénzügyileg ellenjegyzem:

Ózd, 202.....

.....

hozzátartozó

.....

gazdálkodási osztályvezető

EGYÉNI ÁPOLÁSI (ELLÁTÁSI) SZERZŐDÉS MEGSZÜNTETÉSE KÖZÖS MEGEGYEZÉSSEL

Ózdi Almási Balogh Pál Kórház

EGYÉNI ÁPOLÁSI (ELLÁTÁSI) SZERZŐDÉS MEGSZÜNTETÉSE KÖZÖS MEGEGYEZÉSSEL

Amely létrejött egyrészről az **Ózdi Almási Balogh Pál Kórház** (székhelye: 3600 Ózd, Béke u. 1-3., törzskönyvi szám: 822635, adószáma: 15822631-2-05, KSH számjele:15822631-8610-312-05,) képviseli: ..... főigazgató, mint térítéses emelt szintű ápolási szolgáltatást nyújtó egészségügyi intézmény (továbbiakban: **Kórház**),

másrészről,
Hozzátartozó/ ellátó neve: ..... születési név: .....
születési hely: ..... idő: ..... anyja neve: .....
TAJ szám: ..... lakcíme:.....
(a továbbiakban: Hozzátartozó / Ellátó / Gondnok, vagy Ápolt*)
között az alábbi feltételek mellett:

1. Felek rögzítik, hogy Kórház és Hozzátartozó / Ellátó / Gondnok, vagy Ápolt* között .....év..... hó.....napján kelt egyéni ápolási (ellátási) szerződés jött létre.....(név), ...(születési hely, idő).....(lakcím).....(TAJ) Ápolt részére nyújtandó ápolási szolgáltatás, valamint ápoláshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatás tárgyában.

2. Felek között egyezség jött létre arra vonatkozóan, hogy az 1. pontban meghatározott egyéni ápolási (ellátási) szerződést egyező akaratelhatározással, **.....év.....hó.....napjával közös megegyezéssel megszüntetik**.

3. Felek kijelentik, hogy a jelen megállapodás aláírásával egyidejűleg az 1. pontban meghatározott szerződésben foglaltaknak megfelelően egymással elszámoltak, a fentiekben meghatározottak teljesedése esetén az egyéni ápolási (ellátási) szerződéssel és a szerződés megszűnésével kapcsolatban egymással szemben semmilyen követelésük nincs, és azt a jövőben sem támasztanak.

EGYÉNI ÁPOLÁSI (ELLÁTÁSI) SZERZŐDÉS MEGSZÜNTETÉSE KÖZÖS MEGEGYEZÉSSEL

4. Felek jelen megállapodást elolvasás és kölcsönösen egybehangzó egységes értelmezés után azzal írják alá, hogy befolyásmentes akaratuknak és méltányos érdekeiknek a benne foglaltak mindenben megfelelnek.

Ózd, 202.....

....

főigazgató ápolt

Pénzügyileg ellenjegyzem:

.....

Ózd, 202..... hozzátartozó

.....

gazdálkodási osztályvezető

Jogosultság alapján történő elszámolás

A személyi adatokat igazoló papírokat érvényes magyar TAJ szám kivételével minden esetben le kell másolni és a Finanszírozásra feljuttatni. Érvénytelen TAJ számot a beteg felé jelezni kell (piros, barna)

Másolandó dokumentumok: EU kártya vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány; útlevél vagy jogosítvány vagy egyéb, személyazonosításra alkalmas irat; barna TAJ esetén TAJ kártya, személyi igazolvány

állampolgárság	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	külföldi (bármilyen állampolgár)	uniós állampolgár	uniós állampolgár	uniós állampolgár	államközi egyezményes ország állampolgára	államközi egyezményes ország állampolgára	egyéb külföldi
TAJ száma:	van	van	nincs/nem tudja igazolni	van	van	nincs/nem tudja igazolni	van	-	-	-	-	-	-
TAJ érvényessége:	érvényes (ZÖLD vagy PIROS)	érvénytelen (BARNA, vagy FEKETÉVEL ÁTHÚZOTT PIROS)	-	érvénytelen (KÉK)	érvénytelen (KÉK)	-	érvényes (zöld vagy piros)	-	-	-	-	-	-
EU kártya vagy bármely kártyahelyettesítő nyomtatvány; államközi egyezményes betegnél útlevél	-	-	-	van, érvényes	nincs, vagy nem érvényes	van, érvényes	-	van, érvényes	van, de chip kártyás (csillagok az adat-mezőkben)	nincs, vagy nem érvényes	útlevél szükséges! (csak sürgősségi ellátás)	nincs	-
Finanszírozza:	NEAK	beteg	beteg	NEAK	beteg	NEAK	NEAK	NEAK	beteg	beteg	NEAK	beteg	beteg
Járóbeteg ellátás:		németp. *1,98 Ft *2	németp. *1,98 Ft *2		németp. *1,98 Ft *2				németp. *1,98 Ft	németp. *1,98 Ft *2		németp. *1,98 Ft *2	németp. *1,98 Ft *2
Fekvőbeteg ellátás:		súlysz. *198 000 Ft *1,5	súlysz. *198 000 Ft *1,5		súlysz. *198 000 Ft *1,5				súlysz. *198 000 Ft	súlysz. *198 000 Ft *1,5		súlysz. *198 000 Ft *1,5	súlysz. *198 000 Ft *1,5
Rögzítése a személyi adatokban:													
Biztosítás országa*:	magyar	magyar	magyar	külföld	külföld	külföld	magyar	külföld	külföld	külföld	külföld	külföld	külföld
Állampolgárság*:	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	magyar	külföld	külföld	külföld	külföld	külföld	külföld	külföld
TAJ**:	TAJ	Rossz TAJ	Képzett TAJ	TAJ	TAJ	útlevél szám	TAJ	útlevél szám	útlevél szám	útlevél szám	útlevél szám	valamilyen azonosító	útlevélszám
TAJ típusa:	1	1	6	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3
Útlevélszám***:	nincs	nincs	nincs	nincs	nincs	szükséges	nem szüks.	szükséges	szükséges	szükséges	szükséges	szükséges	szükséges
Térítési kategória:	1	4	4	E	4	E	1	E	4	4	3	4	4

Államközi egyezményes országok	Nyomtatvánnyal jogosult	Európai Unió tagállamai			Nem EU tagállam, de ugyanolyan szabályozás vonatkozik rá:			
- Angola	- Montenegró	- Ausztria	- Franciaország	- Málta	- Izland	- Lichtenstein	- Norvégia	- Svájc
- Észak Korea	CG/HU 111 jelű nyomtatvány	- Belgium	- Görögország	- Németrország				
- Irak	- Bosznia- Hercegovina	- Bulgária	- Hollandia	- Olaszország				
- Jordánia	BH/HU 111 jelű nyomtatvány	- Ciprus	- Horvátország	- Portugália				
- Koszovó	- Szerbia	- Cseh Köztársaság	- Írország	- Románia				
- Kuvait	SRB/HU 111 jelű nyomtatvány	- Dánia	- Lengyelország	- Spanyolország				
- Oroszország (RUS)	-Albánia	- Egyesült Királyság	- Lettország	- Svédország				
- Ukrajna	AL/HU 111-es jelű nyomtatvány	- Észtország	- Litvánia	- Szlovákia				
	- Macedónia (nyomtatvánnyal)	- Finnország	- Luxemburg	- Szlovénia				
	- Törökország (nyomtatvánnyal)							

* **Biztosítás országa és az állampolgárság mezőben**: a biztosítás, vagy állampolgárság országának nemzetközi rövidítése

** **TAJ**: ha ellenőrzés során a TAJ barna színű, akkor ismételt ellenőrzés szükséges, hogy a személyi adatok megfelelők-e (születési dátum, TAJ)!!! Jelezni szükséges a Finanszírozás felé!!!

*** **Útlevélszám mezőben**: ha nincs útlevele, akkor a személyazonosító okmány azonosítószáma szükséges

jogviszonyt igazoló dokumentum	térítési kategória	nyújtható ellátás	biztosított országa

Jogosultság alapján történő elszámolás

EGT tagállam biztosítottja	sürgősségi (acut)	E	európai egészségbiztosítási kártya (EU-kártya) vagy azt helyettesítő nyomtatvány igazolja, kártya /nyomtatvány érvényességi idején belül!
EGT tagállam biztosítottja	teljes körű	E	E112, S2 nyomtatvány igazolja, nyomtatvány érvényességi idején belül!
	tervezett	E	
	tervezett	T	határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében; E112, S2 nyomtatvány igazolja, nyomtatvány érvényességi idején belül!
EGT tagállam nyugdíjasa	teljes körű	E	E120, E121, S1 nyomtatvány igazolja
Angola, Kuvait, Mongólia, Jordánia, Iraki, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság állampolgára	sürgősségi (acut)	3	útlevél igazolja
vietnami állampolgár hivatalos kiküldetésben / tanulmányúton	sürgősségi (acut)	3	útlevél / diákigazolvány igazolja
Bosznia-Hercegovina biztosítottja	sürgősségi (acut)	E	BH/HU111 nyomtatvány igazolja
	tervezett		BH/HU112 nyomtatvány igazolja
Szerbia biztosítottja	sürgősségi (acut)	E	SRB/HUN111 nyomtatvány igazolja
	tervezett		SRB/HUN112 nyomtatvány igazolja
Montenegró biztosítottja	sürgősségi (acut)	E	CG/HU111 nyomtatvány igazolja
	tervezett		CG/HU112 nyomtatvány igazolja
Macedónia állampolgára	sürgősségi (acut)	E	MKD/HU111 nyomtatvány igazolja
Törökország állampolgára	sürgősségi (acut)	E	TUR/HU111 nyomtatvány igazolja
Koszovó állampolgára	sürgősségi (acut)	3	útlevél igazolja
utas/ egyéb biztosítással rendelkező személy	sürgősségi (acut)	4	térítési díj a beteget terheli

Beutalási rend

A beutalás nélkül igénybe vehető ellátások és a beutalásra jogosult orvosok

Orvosi beutaló nélkül igénybe vehető járóbeteg ellátások:

a) bőrgyógyászati,
b) nőgyógyászati
c) pszichiátriai és addiktológiai
d) fül-, orr-, gégészeti,
e) szemészeti
f) általános sebészeti és baleseti sebészeti,
g) onkológiai szakellátás
h) valamint az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr és nemibeteg gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, a gondozásba vett biztosítottak számára
i) A szakellátásra vagy kúraszerű ellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg szakellátást abban az esetben, ha ellátása több részletben történik, illetve visszarendelése indokolt.
j) Visszarendelés esetén nincs időkorlát, hogy meddig nem kell beutaló. (mindaddig, ameddig az eredeti betegséghez, ellátáshoz kapcsolódó ellenőrzések, gondozás történik)
k) A társadalombiztosítási ellátásra, a külön jogszabályban meghatározott szociális juttatásra vagy kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából a biztosított orvosi beutaló nélkül jogosult felkeresni a szakvélemény (igazolás) elkészítésére jogosult egészségügyi szolgáltatót

Laboratóriumi és képalkotó vizsgálatot sürgős szükség kivételével nem lehet beutaló nélkül elvégezni. (amennyiben a beteg ragaszkodik a vizsgálathoz, úgy a teljes térítési díjat köteles fizetni)

Amennyiben a beteg a szakellátást beutaló nélkül veszi igénybe és sürgős szükség nem áll fenn, akkor az adott szakellátás keretében további szakellátás a biztosított részére nem kezdeményezhető, illetve a betegnek térítési díjat kell fizetnie.

A keresőképtelen biztosítottat a beutaló orvos kezdeményezése alapján az ellátásra kötelezett szolgáltató– a várólista alapján nyújtható ellátások szabályairól szóló kormányrendeletben foglaltak figyelembevételével – köteles soron kívül fogadni, amennyiben a keresőképtelen biztosított az ellátást a keresőképtelenségét okozó betegsége miatt diagnosztikus vagy terápiás célból veszi igénybe. (A keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátás nem előzheti meg a szakmai indokoltság, valamint az ellátás várható eredménye miatti soron kívüli ellátásokat.)

A fent nem említett járóbeteg-szakellátásokra a biztosítottat az alábbiak utalhatják be:

a) a háziorvos, a házi gyermekorvos, valamint szakkonzílium céljából a fogorvos,
b) a járóbeteg-szakellátás orvosa, az egynapos ellátást nyújtó szolgáltató orvosa,
c) a pszichiátriai betegek és a fogyatékosok otthonánál, illetve rehabilitációs intézményénél foglalkoztatott orvos, ideértve a fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosát,
d) az iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,

Beutalási rend

e) 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,
f) a büntetés-végrehajtás orvosa,
g) a sorozó orvos,
h) az első és másodfokon eljáró orvosszakértői szerv orvosa,
i) a NEAK ellenőrző főorvosi hálózatának orvosa,
j) a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
k) az Ebtv. 10. §-a (1) bekezdésének *e)* alpontja alapján saját feladatkörében az országos sportegészségügyi hálózat orvosa,
l) a Nemzeti Adó- és Vámhivatal orvosa,
m) a külpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium foglalkozás-egészségügyi szolgáltatói feladatokat ellátó orvosa
n) a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok orvosa járóbeteg-szakellátásra a biztosítottat a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendeletben foglalt feladatai keretében utalhatja be.
o) Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló kormányrendelet szerinti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató orvosa a 0-4 napos életkorban jogszabály szerint kötelező szűrővizsgálatok elvégzése érdekében jogosult beutalásra.

A SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁSOK FELSOROLÁSA

Az 1997. évi LXXXIII. törvény az 1997. évi CLIV. törvény és az ***52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet*** alapján

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, tuboovarialis 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, hőguta
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.

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS KRÓNIKUS OSZTÁLYRA

Ózdi Almási Balogh Pál Kórház

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS KRÓNIKUS OSZTÁLYRA

Amely létrejött egyrészről az **Ózdi Almási Balogh Pál Kórház** (székhelye: 3600 Ózd, Béke u. 1-3., törzskönyvi szám: 822635, adószáma: 15822631-2-05, KSH számjele:15822631-8610-312-05,) képviseli: ..... főigazgató, mint térítéses emelt szintű ápolási szolgáltatást nyújtó egészségügyi intézmény (továbbiakban: **Kórház**),

Másrészről a kórházba ápoltként felvett:

Név: Szül. hely, idő:
Leánykori név: TAJ sz:
Anyja neve: Szem. ig. szám:
Lakcím: TAJ szám

mint ápolt, (a továbbiakban: Ápolt)

Legközelebbi hozzátartozója:
Szül. hely, idő: Anyja neve:
Lakcím: Szem. Ig. sz.:
Telefon:
Munkahely:
Mint az ellátást igénybe vevő között a mai napon és helyen az alábbi feltételekkel:

1. A 43/1999. (III.3) Korm. rendelet alapján a NEAK évente 180 nap krónikus ellátási napot térít teljes összegben a kórház részére. A 181. naptól az ellátás ápolási ellátásnak minősül, ezért az ellátást igénybe vevő további ápolási ellátására csak a Krónikus Belgyógyászati Osztályra vonatkozó szabályok alapján tarthat igényt, azaz **20**.....**napjától 20** .....**napjáig** ápolási szolgáltatást vesz igénybe a **Krónikus Belgyógyászati Osztályon.**. A szerződés tárgyát képező szolgáltatás határozott ideig, de legfeljebb 6 hónapra nyújtható.

2. Az Ápolt/Hozzátartozó vállalja, hogy az ápolási szolgáltatásért az osztályra történő felvételét követő hetedik hónap első napjától 4 000,- Ft/nap díjat fizet (800,-Ft/nap alap ápolási díj és 3200,-Ft/nap egyéb szolgáltatási díj).

3. A Kórház kötelezettséget vállal arra, hogy az Ápoltat a 181. naptól a **Krónikus Belgyógyászati Osztályon** elhelyezi, gondoskodik ápolási ellátásáról.

4. Az egyéb szolgáltatási díj ellenében a beteg részére nyújtott szolgáltatások:
   - 2-3 ágyas szobákban történő elhelyezés
   - Szociális munkás általi segítségnyújtás

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS KRÓNIKUS OSZTÁLYRA

- Vallás szabad gyakorlásának elősegítése lelkész bevonásával
- Lelki gondozás mentálhigiénikus szakember segítségével
- Szociális tanácsadás
- Gyógytorna, gyógymasszázs
- Dietetikus által nyújtott táplálkozási- és életmódra vonatkozó tanácsadás

5. A szerződés a kikötött idő előtt megszűnik, ha a szolgáltatást igénybe vevő aktív osztályra kerül, vagy az Ápolt elhalálozik. A Kórház a szerződést azonnali hatállyal jogosult felmondani, amennyiben az Ápolt vagy hozzátartozója magatartása sérti az osztályon gondozottak nyugalmát, illetve amennyiben súlyosan megsérti az osztály rendjét, vagy az elvárt magatartási szabályokat megszegi, így különösen megszegi az alkoholfogyasztásra vagy a dohányzásra vonatkozó tilalmat, az Ápoltakkal és személyzettel szemben, azok emberi méltóságát sértő magatartást tanúsít, vagy életüket, testi épségüket veszélyezteti, a Kórház vagyonkezelésében lévő ingó és ingatlan vagyontárgyait veszélyezteti stb..

6. Felek a jelen szerződést 30 napos felmondási idővel bármikor indokolás nélkül írásban felmondhatják. A szerződés jelen pont szerinti felmondása esetén a befizető az ellátási díjat az ápolási idő utolsó napjáig köteles befizetni.

7. Elhalálozás esetén az igénybe nem vett és befizetett napokra járó ápolási díjat a Kórház 5 munkanapon belül a befizetőnek visszafizeti. Amennyiben a térítési díjat az elhunyt Ápolt, mint szolgáltatást igénybe vevő fizette meg, úgy a visszafizetés a jogerős hagyatékátadó végzés szerinti örökös részére történik.

8. A szerződés hatályba lépésének a napja az ápolt osztályon történő elhelyezésének a napja. A szerződés aláírását követően, annak hatályba lépését megelőzően bármely felet megilleti a szerződéstől való, minden következmény és indoklás nélküli elállás joga..

9. Amennyiben a Kórház a szerződést az Ápolt szerződésszegő magatartásával összefüggő okból a határozott idő eltelte előtt felmondja, a megfizetett ápolási díjból a felmondást követő három nap kivételével az igénybe nem vett ellátásra eső ápolási díjat 5 munkanapon belül a befizetőnek visszafizeti.

10. A Kórház az Ápolt értéktárgyaiért, értékpapírokért, készpénzért csak abban az esetben vállal felelősséget, ha azokat a Kórház Házipénztára tételes leltár szerint megőrzésre átvetette. Az Ápolt halála esetén a Kórház Házipénztárában elhelyezett vagyontárgyak, illetve pénzösszegek felvételére kizárólag a jogerős hagyatékátadó végzés szerinti örököse jogosult.

11. A térítési díjat a Kórház pénztárába vagy az Krónikus Belgyógyászati Osztály által kiállított befizetési csekken kell teljesíteni vagy a telephelyi befizető helyen készpénzben, bevételi pénztárbizonylat ellenében közvetlenül a felvétel napján, folyamatos ápolás esetén minden hónap 5. napjáig előre, illetve a szerződés meghosszabbításával egyidejűleg kell befizetni. A befizetés elmulasztása első esetben 20 %-os kamatfizetési kötelezettséggel jár, második esetben a kórház 8 napos határidővel jogosult egyoldalú nyilatkozattal a szerződést felmondani és a térítési díj behajtásáról intézkedni.

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS KRÓNIKUS OSZTÁLYRA

12. A behajtási eljárástól függetlenül a Kórház 8 napos határidő eredménytelen elteltét követő napon a hozzátartozó, illetve az Ápolt költségén az Ápoltat a szerződésben feltüntetett lakcímre szállíttatja a 13. pontban foglaltak szerint.

13. A szerződés megszűnése esetén visszajáró összeget az igénybe vett ápolási napok ellátó osztálytól származó igazolásával a Kórház székhelyén lévő pénztárban lehet felvenni, vagy a Kórház az előre megadott címre visszautalja. (visszautalás esetén az alábbi címre kérem a visszajáró összeget küldeni.

Név :.....

Cím .....

14. A szerződés bármely okból történő megszüntetése esetén, az ápolási szolgáltatás idejének lejáratakor, az Ápolt, illetőleg hozzátartozója értesítését követően a kórház a felvételkor megadott, ill. a szolgáltatást igénybe vevő vagy gondozója által megadott címre bocsátja el a gondozottat. A Kórház jogosult a szerződés megszűnésének napján otthonába bocsájtani az Ápoltat, akként, hogy Őt a felvételkor a Hozzátartozó által megjelölt címre szállíttatja. A címre megérkezés pillanatától –függetlenül az ott lévő lakásegységbe való belépés vagy be nem lépés tényétől a következő felelősségi viszony lép életbe. Amennyiben a szerződés megszűnésének napján az Ápolt további elhelyezése nem megoldott, a Kórház az Ápolt vagy a Hozzátartozó költségén az Ápoltat a szerződésben feltüntetett hozzátartozó lakcímére szállíttatja. Az Ápolt Hozzátartozója köteles ez esetben az Ápolt felügyeletéről, ellátásáról, elhelyezéséről, gondoskodni, a szerződés megszűnését követően a Kórházat kizárólag a kiszállítás fentiek szerinti feladata terheli és az **Ápolt elhelyezéséért valamint további sorsáért minden felelősség a Hozzátartozót terhel**. Amennyiben a hozzátartozó az Ápoltat otthonába nem tudja fogadni, akkor az Ápolt visszaszállításra kerül az osztályra. Ebben az esetben azonban az osztály gyámügyi bejelentést tesz, és az első hozzátartozói látogatás alkalmával az Ápoltat otthonába bocsátja. Felek rögzítik, hogy a jelen rendelkezéssel a jelen szerződést aláíró Hozzátartozó számára egyes esetekben a törvényinél szigorúbb felelősségi helyzetet teremtenek, ugyanis a jelen pontban írtak alapján akkor is kötelessége a szerződés megszűnését követő helyzetben a Hozzátartozónak az Ápoltról időlegesen gondoskodni, amennyiben hozzátartozói mivolta vagy annak hiánya folytán ez nem lenne törvényi kötelezettsége.

15. A szerződő felek megállapodnak abban, hogy az esetleges vitáikat elsősorban békés úton rendezik és egyezségre törekednek, ennek elmaradása esetén kikötik a Miskolci Járásbíróság, hatáskörtől függően a Miskolci Törvényszék kizárólagos illetékességét.

16. Felek vállalják, hogy a jelen szerződés keretében a másik félnek átadott személyes adatokat a 2018. 05. 25. napján hatályba lépő, az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 rendelet (a továbbiakban: GDPR rendelet), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény és a személyes adatok védelméről szóló jogszabályok alapján kezelik, kizárólag az arra felhatalmazott szervek, hatóságok részére adják ki, egyébként bizalmasan kezelik.
Felek vállalják továbbá, hogy valamennyi érintettet tájékoztatnak arról, hogy személyes adataik kizárólag a jelen szerződésben foglalt feladatok teljesítéséhez kerülnek felhasználásra.

EGYÉNI ÁPOLÁSI SZERZŐDÉS KRÓNIKUS OSZTÁLYRA

17. Hozzátartozó és az Ápolt tudomással bír róla és hozzájárul, hogy az Intézménnyel kötött jelen szerződés az OKFŐ Ágazati Szerződéstárába feltöltésre kerüljön. Hozzátartozó és az Ápolt hozzájárul ahhoz, hagy a szerződés tartalmi elemei, ideértve a szerződésben szereplő, szerződéses partnerre vonatkozó személyes adatok is hozzáférhetővé váljanak és azokon célhoz kötötten adatfeldolgozási tevékenységet végezhessenek a Szerződéstár adatkezelői, adatfeldolgozói, az Intézmény és az OKFŐ (Országos Kórházi Főigazgatóság) arra feljogosított személyei.

Jelen szerződést a szerződő felek elolvasták, azt közösen értelmezték és mint akaratukkal mindenben megegyezőt helybenhagyólag írták alá.

Ózd, 202.....

....

főigazgató ápolt

Pénzügyileg ellenjegyzem:

.....

Ózd, 202..... hozzátartozó

.....

gazdálkodási osztályvezető

Ózdi Almási Balogh Pál Kórház

BEJELENTÉS (ADATLAP)
(biztosítással nem rendelkező személy fekvőbeteg osztályra történő tervezett/sürgős felvételéről)

Törzsszám: ..... *(tervezett esetén nem kerül kitöltésre)*
Osztály: .....
Név: .....
Leánykori név: .....
Szül.hely.: ..... . Anyja neve: .....
Szül.idő, (év, hó, nap) .....
Hozzátartozója (név, lakcím) .....
Állampolgárság: .....útlevélszám: ..... érv.: .....
Állandó lakása: .....
Mióta tartózkodik Magyarországon? .....
Tartózkodási engedély száma: .....érvényessége: .....
Milyen minőségben tartózkodik Magyarországon: turista, látogató, letelepedett, egyéb: .....
Magyarországi ideiglenes címe: .....
Diagnózis: .....
Elvégzendő/elvégzett műtét: .....
Várható ápolási napok száma: .....
HBCS: .....

A beteg rendelkezik E112 nyomtatvánnyal az ellátást a NEAK finanszírozza (nyomtatvány csatolva)

A beteg nem rendelkezik E112 nyomtatvánnyal, az ellátást kifizeti (kötelezvény csatolva)

a megfelelő rész aláhúzandó!

Ózd, 20... .....hó .....nap

.....
osztályvezető/ügyeletes orvos

A beteg felvételét tudomásul vettem. Kérem az ellátás összegének megtérülése érdekében a szükséges dokumentációt a Gazdálkodási Osztály Finanszírozási és Kontrolling területe részére megküldeni szíveskedjenek.

Ózd, 20....., ...hó .....nap

.....
főigazgató

1. számú adatlap

JÁRÓBETEG SZOLGÁLTATÁS NYILVÁNTARTÁSI LAP

Ózdi Almási Balogh Pál Kórház

JÁRÓBETEG SZOLGÁLTATÁS NYILVÁNTARTÁSI LAP
Térítéses ellátást igénylő betegek számára

Név: .....

Útlevélszám/ig. szám: ..... Állampolgárság: .....

Lakcím: .....

Ellátás típus (aláhúzni): sürgős ellátás nem sürgős ellátás

Térítés típusa (aláhúzni): teljes díj részleges díj

Ellátás időpontja: .....

AMBULÁNS ADATLAP CSATOLÁSA ESETÉN NEM KELL KITÖLTENI, CSAK A MINDÖSSZESEN SORT!
A PONTÉRTÉK FELTÜNTETÉSE AMBULÁNS ADATLAP CSATOLÁSA ESETÉN IS KÖTELEZŐ!

Járóbeteg ellátás **Költséghely: .....**

	Ellátó szakrendelő/szakambulan[illegible] nev[illegible]			
Vizsgálat megnevezése	**O[illegible] N[illegible] K[illegible]**	**[illegible]sgálat [illegible]émet pont [illegible]rtéke (a)**	**Német pont aktuális forint értéke (b)**	**Fizetendő díj (c) (Ft) (c=a*b*2) vagy a .... melléklet szerint**
Egyéb:				
Mindösszesen				

....
beteg orvos osztályvezető főorvos

Igazolás
Igazolom, hogy ..... a mai napon a fenti szolgáltatásokért ..... Ft-ot, ... sz. pénztári bizonylaton befizetett. Ózd, ...év.....hó..... nap ..... pénztáros aláírása

2. számú adatlap

MINTA

Ózdi Almási Balogh Pál Kórház

FEKVŐBETEG SZOLGÁLTATÁS NYILVÁNTARTÁSI LAP
Térítéses ellátást igénybe vevő betegek számára

Név: .....

Útlevélszám/ig. szám:..... Állampolgárság:.....

Lakcím:.....

Ellátás típus (aláhúzni): sürgős ellátás nem sürgős ellátás

Térítés típusa (aláhúzni): teljes díj részleges díj

Felvétel dátuma: .....

Aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás

Ellátó osztály neve:		**Osztály típusa:**	**aktív**	**krónikus**	
Költséghely:	**Kód**	**Megnevezés**	**Súlyszám (a)**	**Súlyszám aktuális forint érték (b)**	**Fizetendő díj (Ft) (c) (c= a*b*1,5) vagy a ... melléklet szerint**
Ápolást indokló fődiagnózis					
Műtéti beavatkozás (1)					
Egyéb:					
HBCS csoport					
	db	**Ft/nap szobaár**		**Díj (Ft)**	
Ápolási napok száma					
Tételes elszámolású implantátum					
Nagyértékű diagnosztika:					
Mindösszesen:					

MINTA

..... beteg ..... orvos ..... osztályvezető főorvos

Igazolás

Igazolom, hogy ..... a mai napon a fenti szolgáltatásokért ..... Ft-ot, ... sz. pénztári bizonylaton befizetett.

Ózd, ...év.....hó..... nap

.....
pénztáros aláírása

3. számú adatlap

Ózdi Almási Balogh Pál Kórház

KÖTELEZVÉNY
(Tartozást elismerő nyilatkozat sürgős ellátás esetén)

Név: .....
születési hely: .... **év** ..... **hó** ..... **nap**
anyja neve: .....
lakcíme: ..... (irányítószám, város) ..... (utca, házszám).
Útlevél száma / TAJ száma: .....

Alulírott ..... **elismerem**, hogy ..... év ..... hó ..... naptól kezdődően, ... év .....hó ..... napjáig, összesen .....napig az Ózdi Almási Balogh Pál Kórház..... Osztályán **gyógykezelést, egészségügyi szolgáltatást vettem igénybe**. A hatályos jogszabályok [illegible]án ellátásom térítésköteles.
A térítés várható összege: ..... [illegible] .....
.....

Elismerem, hogy a hatályos Kormányrendel[illegible] ál[illegible]lőírt [illegible]*térítésköteles egészségügyi szolgáltatás* - a térítési szabályzat alapján meghatározott - *díját n[illegible]eg a Kórház képviselőjének*.
Betegbiztosítóm neve és címe:.....
.....

A biztosítás igazolásának másolata é[illegible]ségvállalása az összeg kifizetésére.
Kötelezem magam arra, hogy a gyo[illegible]el, egészségügyi szolgáltatással felmerült tartozásomat a mellékelt postai utalványon, az ellátás bef[illegible]t követő 8 napon belül, illetve a Főigazgatói engedély szerint, megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a térítési díj befizetési kötelezettségemnek a megadott határidőig nem teszek eleget, abban az esetben a fent nevezett kórház igényét a bírósági végrehajtás szabályai szerint törvényes úton érvényesíti, beleértve a lejárat napjától a megfizetés napjáig tartó, mindenkori törvényes kamatkötelezettséget is.

..... **Dátum**	..... **Adós aláírása**

Tanuk:

..... **Aláírás**	..... **Aláírás**
..... **Személyi igazolvány szám**	..... **Személyi igazolvány szám**

Melléklet: 1 db befizetési csekk
A biztosítási kártya illetve a beteg igazolványának fénymásolata

4. számú adatlap

MINTA

ÁPOLÁSI DÍJ BEFIZETÉS

Ózdi Almási Balogh Pál Kórház

.....Osztály

Ápolási díj befizetés

1. SZEMÉLYES ADATOK

Név: _____ **Szül. hely, idő** _____

Leánykori név: _____

Anyja neve: _____ **Szem. ig. szám:** _____

Lakcím: _____ **TAJ szám:** _____

Legközelebbi hozzátartozója: _____

Szül. hely, idő: _____

Anyja neve: _____ **Szem. ig. szám:** _____

Lakcím: _____

Telefon: _____

2. ÁPOLÁSI DÍJ

Az ápolási osztályra befizetett díj időtartama: _____

Befizetés (Ft/nap): _____ Összesen: (Ft): _____

_____, _____év ____hónap_____nap

_____ hozzátartozó

_____ ápolási osztályvezető

5. számú adatlap

MINTA