

Szabályzat

**a Keszthelyi Városi Kórházban
térítés ellenében igénybe vehető egészségügyi
szolgáltatásokról**

Érvényes: 2007. december 22-től

**Jóváhagyta: dr. Radics Sándor
megbízott főigazgató**

**Készítette: Kertész Márta
gazdasági igazgató**

Tartalomjegyzék

I.	Alapelvek	4. oldal
II.	A (TAJ számmal) nem rendelkező magyar állampolgárok térítési díjai	5. oldal
III.	A TAJ számmal nem rendelkező, de az OEP jogviszony nyilvántartásában nem szereplő ellátottak térítési díjai	5. oldal
IV.	Egészségbiztosítással rendelkező magyar ellátott által részleges térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások	6. oldal
	<i>1./ Részleges térítési díjak saját kezdeményezésre</i>	<i>7. oldal</i>
	<i>2./ Beutaló nélkül igénybe vehető ellátások köre 2007. április 1-től</i>	<i>8. oldal</i>
	<i>3./ A beutalásra jogosult orvosok köre</i>	<i>8. oldal</i>
V.	A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető szolgáltatások térítési díja	12. oldal
VI.	Külföldi betegellátás	15. oldal
	<i>1./ Európai egészségbiztosítási kártya</i>	<i>15. oldal</i>
	<i>2./ Kártyahelyettesítő nyomtatvány</i>	<i>15. oldal</i>
	<i>3./ E 112 nyomtatván</i>	<i>16. oldal</i>
	<i>4./ Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra és gyógyfürdő szolgáltatásra vonatkozó átmeneti szabályok</i>	<i>17. oldal</i>
	<i>5./ Keresőképtelenség</i>	<i>18. oldal</i>
	<i>6./ Biztosítási igazolás nélkül ellátott EGT állampolgárok</i>	<i>18. oldal</i>
	<i>7./ Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények</i>	<i>18. oldal</i>
	<i>8. Menekült, menedékes, befogadott betegek</i>	<i>19. oldal</i>
VII.	A díjfizetés eljárási rendje	24. oldal

Mellékletek:

1. sz. melléklet: Kötelezvény (TAJ szám hiányában)	25. oldal
2. sz. melléklet: Fekvőbeteg ellátás térítési díjai (Ft-ban)	26-30. oldal
3. sz. melléklet: Járóbeteg ellátás térítési díjai (Ft-ban)	31-32. oldal
4. sz. melléklet: Fekvőbeteg ápolási lap	33-34. oldal
5. sz. melléklet: Ambuláns kezelési lap	35-36. oldal
6. sz. melléklet: Kötelezvény gyógykezelés, anyaszállás díjra	37-40. oldal
7. sz. melléklet: Halottkezelési lap	41. oldal
8. sz. melléklet: Kötelezvény saját kezdeményezésű ellátás esetén	42. oldal
9. sz. melléklet: Orvosválasztási nyilatkozat	43. oldal

A Városi Kórház Keszthely a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. Törvény (továbbiakban: Ebtv.) alapján, Keszthely Város Önkormányzatának jóváhagyásával a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról a következő intézményi szabályozást alkotja:

I. Alapelvek

Egészségügyi ellátásra való jogosultságot társadalombiztosítási azonosító jelet (TAJ) tartalmazó hivatalos okmány bemutatásával lehet igazolni.

Az ellátás nyújtását megelőzően, kivéve sürgős szükség, a beteg jogosultságát az OEP jogviszony nyilvántartásában ellenőrizni kell.

Az Ebtv.-nek megfelelően az egészségügyi szolgáltatások **azonos szakmai tartalommal** illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.

Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások, az egészségi állapot által **indokolt mértékben** vehetők igénybe.

Fekvőbeteg ellátás tekintetében a biztosított jogosult a rendelkezésre álló, az ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezésre **arra az időtartamra**, amíg az ellátás **fekvőbeteg gyógyintézeti körülmények között indokolt**.

Egészségbiztosítás keretében nem vehetők igénybe a beteg egészségügyi állapotát nem javító szépészeti, kényelmi, egészségügyi kiegészítő, valamint a biztosító által nem finanszírozott beavatkozások.

Államközi vagy kormányközi egyezmény alapján igénybevett egészségbiztosítási ellátások tekintetében az Ebtv. rendelkezéseit az egyezményben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

A térítésmentesen, ~~valamint vizitdíj és kórházi napi díj fizetése mellett~~ igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat az 1997. évi LXXXIII. Törvény 10-**17.** §-ig tartalmazza.

Amennyiben magyar biztosított a szolgáltatás igénybevevője és a TAJ számot igazoló okmányt a szolgáltatás igénybevételekor nem tudja bemutatni, ezt követően 15 nap áll rendelkezésére a pótlásra. Járóbeteg ellátás esetében a 15 napot az igénybevétel napjától, kórházi ellátás esetében a

távozás napjától kell számítani. Erre az ellátott figyelmét fel kell hívni és távozása előtt az ellátásról kötelezvényt kell kitölteni. (1. sz. melléklet)

II.

A (TAJ számmal) nem rendelkező magyar állampolgárok térítési díjai

A TAJ számmal nem rendelkező magyar állampolgároknak a fekvőbeteg osztályokon és a járóbeteg ellátás igénybevételekor térítési díjat kell fizetni. (2. és 3. sz. melléklet szerint) Ez esetben ki kell tölteni a fekvőbeteg ápolási lapot (4. sz. melléklet) vagy az ambuláns kezelési lapot (5. sz. melléklet) és a betegfelvételi irodába eljuttatni, valamint gondoskodni kell a térítési díj befizetéséről.

Az 5. sz. és 6. sz. melléklet kitöltésénél és a térítési díj kiszámításánál az ápolási díjat, műtéti díjat, diagnosztikai díjakat és egyéb díjakat külön-külön egymás mellett fel kell számítani. Egyik díj a másikat nem foglalja magában.

Amennyiben az ellátásért fizetendő térítési díj nem áll rendelkezésre, a fenti nyomtatványokon kívül kötelezvényt is ki kell állítani. (6. sz. vagy 8. sz. melléklet)

A 6. sz. melléklet kitöltésére akkor kerül sor, ha eltávozáskor sem tudja a beteg a TAJ számot bemutatni, a 8. sz. melléklet kitöltésére pedig abban az esetben, ha az ellátást megelőzően a beteg a TAJ szám (érvényes egészségbiztosítás) hiányát közli.

Az ellátási díj számlázásáról munkaidőben a betegfelvételi iroda, ügyeleti időben pedig a központi ambulancia gondoskodik.

III.

A TAJ számmal rendelkező, de az OEP jogviszony nyilvántartásában nem szereplő ellátottak térítési díjai

Amennyiben az ellátásra jelentkező beteg TAJ ellenőrzésekor a jogosultság nem igazolható, a beteget e tényről tájékoztatni kell (külön e célra kiadott főigazgatói utasítás szerint).

Az ellátásához kapcsolódó térítési díjak megállapítása tekintetében e betegeket nem különböztetjük meg a biztosított jogviszonnyal rendelkezőktől.

A részleges térítési díj megfizetése mellett, valamint az egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások ezekben az esetekben, a biztosított betegekkel azonos tartalommal és díjtételek mellett illetik meg az ellátottat.

IV.

Egészségbiztosítással rendelkező magyar ellátott által részleges térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások

Részleges térítési díj megfizetése mellett a biztosított jogosult az ellátást végző **orvos megválasztására, beutaló nélküli fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra**, valamint **fekvőbeteg ellátásra** abban az esetben, ha **beutalója nem a keszthelyi kórházba szól**.

Fenti esetekben az ellátáshoz kapcsolódó részleges térítési díj összegét az OEP-hez küldött jelentést nyilvántartó számítógépes programban rögzíteni kell. (MedWorks)

Amennyiben a biztosított beutaló köteles járóbeteg szakellátást beutaló nélkül vesz igénybe (kivéve sürgős szükség), az adott szakellátás keretében további szakellátás a biztosított részére nem kezdeményezhető. (Sem fekvő-, sem járóbeteg ellátásra tovább nem küldhető.)

Részleges térítési díj megfizetése mellett a biztosított jogosult az ellátást végző **orvos megválasztására**. Orvosválasztásnak tekinthető, amikor a biztosított a kórházi munkarend szerint beosztott orvos helyett más orvost választ. Az orvosválasztás „orvosválasztási nyilatkozat” (9. sz. melléklet) aláírását követően tekinthető érvényesnek. Az aláírt orvosválasztási nyilatkozat egy példánya az egészségügyi dokumentáció részét képezi, egy-egy példányát pedig az aláíró biztosított beteg és az aláíró választott orvos kapja. Az orvosválasztási nyilatkozat szabályszerű kitöltéséért és kezeléséért az osztályvezető főnővér felelős. Az orvosválasztásra vonatkozó helyi szabályokat nem kell alkalmazni abban az esetben, ha a választás 2007. január 1-e előtt megtörtént és az ellátásra 2007. június 30-ig sor kerül ugyanannál a választott orvosnál. Választott orvos által nyújtott egészségügyi szolgáltatás részleges díja annak az összegnek a 30 %-a, ami az adott ellátásért az egészségbiztosítás felé elszámolható, de összege nem haladhatja meg a 100 000,- Ft-ot.

Részleges térítési díj megfizetése mellett jogosult a beteg fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra, ha azt **beutaló nélkül kívánja igénybe venni**. (Kivétel a sürgős szükség.)

A beutaló nélküli fekvőbeteg ellátás térítési díjai azonosak az orvosválasztás esetében alkalmazott térítési díjakkal.

Részleges térítési díj fizetése mellett jogosult a beteg fekvőbeteg ellátásra abban az esetben (kivéve a sürgős szükség), ha a **beutaló nem a keszthelyi kórházba szól**, valamint ápolás

céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is, az osztály alapszolgáltatásainak igénybevételével.

A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevétele esetén (beutaló nem a keszthelyi kórházba szól) a részleges térítési díj összege:

Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetén	
a.) aktív minősítésű osztályon	
aa.) a felvételre jelentkezéskor	4 000,- Ft
ab.) az ellátás időtartamára	800,- Ft/nap
ac.) az ellátás 31. napjától	400,- Ft/nap
b.) krónikus minősítésű osztályon	
ba.) a felvételre jelentkezéskor	4 000,- Ft
bb.) az ellátás időtartamára	500,- Ft/nap
bc.) az ellátás 31. napjától	400,- Ft/nap
c.) ápolási osztályon	
a felvételre jelentkezéskor	4 000,- Ft
az ellátás időtartamára	400,- Ft/nap

Részleges térítési díj fizetése mellett, a beteg **saját kezdeményezésére, a vizsgálati terápiás eljárási rendtől eltérő beavatkozás**, állapota által indokoltnál **magasabb színvonalú** vagy **hosszabb idejű elhelyezés** vehető igénybe azokon az osztályokon, részlegeken, ellátó helyeken, ahol az ehhez szükséges feltételek rendelkezésre állnak.

A részleges térítési díjak ezekben az esetekben az OEP jelentésben nem rögzítendők.

A szolgáltatás megkezdését megelőzően a 8. sz. mellékletet kell kitölteni és aláírni az igénybevevővel.

1./Részleges térítési díjak saját kezdeményezésre:

- A vizsgálati és terápiás ellátási rendtől való eltérés igénybevétele esetén a 2-3-as mellékletben szereplő térítési díjak 40 %-át kell alkalmazni. (Tervezhető ellátások térítési díja.) Amennyiben a **biztosított beteg** a vizsgálatok eredményét vitatja, vagy a javasolt vizsgálati, illetve terápiás módszerrel **nem ért egyet, egy további orvosi szakvéleményre** és javaslatra jogosult. A tervezett ellátásokra meghatározott térítési díjak megfizetése mellett.

- Többletápolási idő igénylése esetén:

eljárási alapdíj minden osztályon	5 200,-Ft/eset
aktív minősítésű osztályon a többletápolás idejére	2 500,-Ft/ápolási nap
krónikus minősítésű osztályon a többletápolás idejére	780,-Ft/ápolási nap

A beteg kezdeményezésére aktív minősítésű osztályon (a gyermekosztály kivételével) egy ágyas „komfort” szobában történő elhelyezés esetén 5 000,- Ft/nap

„Komfort” szoba felszereltsége: egyágyas elhelyezés saját fürdőszobával, WC-vel, légkondicionálóval, szobában elhelyezett tv, hűtőszekrény.

A beteg kezdeményezésére a Rehabilitációs Osztály részeként működő paciens-hotelben:

- egyágyas szobában 5 000,- Ft/nap
- háromágyas szobában
(ha azt két fő harmadik személy
kizárása mellett veszi igénybe) 4 000,- Ft/nap
- háromágyas szobában 3 000,- Ft/nap

A szülő kezdeményezésére történő beteg gyermekkel együttes elhelyezés, amennyiben a gyermek 14 év alatti vagy fogyatékkal élő

- komfort szobában 5 000,- Ft/nap
- kétágyas szobában 4 000,- Ft/nap
- egyéb esetben, ha a szobában
egyszerre több ellátandó gyermek
elhelyezése lehetséges térítésmentes

Ápolási osztályon alapszintű ellátás igénybevétele esetén

- komfort szobában 7 000,- Ft/nap
- kétágyas szobában 5 000,- Ft/nap
- három vagy annál több ágyas szobában 2 000,- Ft/nap

2./ Beutaló nélkül igénybe vehető ellátások köre 2007. április 1-től:

Vhr. 2. § (1) A biztosított - a sürgősségi ellátást nem igénylő esetekben - orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni

- a) szakorvosi rendelő által nyújtott
 - aa) bőrgyógyászati,
 - ab) nőgyógyászati,
 - ac) urológiai,
 - ad) pszichiátriai és addiktológiai,
 - ae) fül-, orr-, gégsészeti,
 - af) szemészeti,
 - ag) általános sebészeti és baleseti sebészeti,
 - ah) onkológiai

szakellátást.

Az a) pont szerinti szakellátások körébe - az ott felsoroltakon kívül - nem tartoznak a szakmai főcsoporthoz sorolt, de ráépített szakképesítéssel ellátható szakellátások.

b) az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást.

3./ A beutalásra jogosult orvosok köre:

(2) A járóbeteg-szakellátásokra a biztosítottat

a) a házi orvos, a házi gyermekorvos (a továbbiakban együtt: házi orvos), valamint szakkonzílium céljából a fogorvos,

b) a járóbeteg-szakellátás - ideértve az (1) bekezdés b) pontjában foglalt gondozókat és a genetikai tanácsadókat is - orvosa,

c) a pszichiátriai betegek és a fogyatékosok otthonánál, illetve rehabilitációs intézményénél foglalkoztatott orvos, ideértve a fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosát,

d)

e) a Belügyminisztérium és a belügyminiszter irányítása alá tartozó szervek, Honvédelmi Minisztérium és a honvédelmi miniszter irányítása alá tartozó szervek orvosa,

f) a büntetés-végrehajtás orvosa,

g) a sorozó orvos,

h) az Országos Orvosszakértői Intézet (a továbbiakban: OOSZI) orvosi bizottságai orvosa,

i) a megyei (fővárosi) egészségbiztosítási pénztár (a továbbiakban: MEP) 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)-m)

(a továbbiakban együtt: beutaló orvos) utalhatja be.

(3) 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.

(4) Az orvos saját magát és közeli hozzátartozóját [Ptk. 685. § b) pont] egészségügyi szakellátásra utalhatja akkor is, ha nem a (2) bekezdésben nevesített beutaló orvos, feltéve, hogy tagja a Magyar Orvosi Kamarának.

(5) A társadalombiztosítási ellátásra, a külön jogszabályban meghatározott szociális juttatásra vagy kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából a biztosított orvosi beutaló nélkül jogosult felkeresni a vonatkozó jogszabály szerint a szakvélemény (igazolás) elkészítésére jogosult egészségügyi szolgáltatót.

(6) A szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása indokolt.

(7) Az (1) bekezdésben meghatározott ellátások az Ebtv. 18/A. §-ának (2) bekezdése alapján a tartós betegséget igazoló egészségügyi dokumentummal vehetők igénybe.

(8) Amennyiben a biztosított az (1) bekezdésben meg nem nevezett járóbeteg-szakellátást beutaló nélkül vesz igénybe és a 4. § (1) bekezdésének b) pontjában meghatározott eset nem áll fenn, az adott szakellátás keretében további szakellátás a biztosított részére nem kezdeményezhető.

Vhr. 3. § (1) A biztosítottat MRI (mágneses magrezonancia), CT (komputertomográfia), DSA (digitális szubsztrakciós angiográfia) vizsgálatra kizárólag a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa, PET (pozitronemissziós tomográfia) vizsgálatra pedig kizárólag a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja be.

(2) A biztosítottat a járóbeteg-szakellátás keretében igénybe vehető laboratóriumi vizsgálatokra

az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. mellékletében külön jelzéssel ellátott, továbbá a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvben meghatározott esetekben kizárólag a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja be. Azon laboratóriumi vizsgálatok megismétlése, amelyekre a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyv rendelkezéseket tartalmaz, az abban előírt gyakorisággal kezdeményezhető, kivéve, ha az ettől való eltérést a biztosított egészségi állapota indokolja.

(3) A biztosítottat fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra a 2. § (2) és (4) bekezdésében meghatározott orvos utalhatja be.

(4) A biztosítottat

a) fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra, otthoni hospice ellátásra - a b) pont kivételével - a külön jogszabályban meghatározott kezelőorvos,

b) az otthoni szakápolás körébe tartozó szakirányú szolgáltatásokra kizárólag a megbetegedés gyógykezeléséhez szakorvosi képesítéssel rendelkező orvos, vagy annak kezdeményezésére házi orvos,

c) krónikus ápolás finanszírozására szerződött egészségügyi szolgáltatónál történő intézeti ápolásra a házi orvos és a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa utalhatja be.

(5) A biztosítottat rehabilitációs ellátásra kizárólag a rehabilitációt megalapozó megbetegedés gyógykezeléséhez szükséges szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvos és e megbetegedéshez kapcsolódó esetleges szövődmények tekintetében illetékes szakorvos, illetve a rehabilitáció vagy fizioterápia szakorvosa utalhatja be.

(6) A biztosítottat szenvedélybetegsége esetén - az akut elvonási időszakot követően - pszichiáter, addiktológus szakorvos vagy házi orvos utalhatja be rehabilitációs ellátásra.

(7) A (6) bekezdés szerinti szenvedélybeteg rehabilitációja történhet a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény hatálya alá tartozó, az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedéllyel rendelkező személyes gondoskodást nyújtó intézményben is.

(8)

(9) Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás az Ebtv. 18/A. §-a (11) bekezdésének a) pontja szerinti emelt összegű vizitdíj ellenében sem végezhető beutaló nélkül, amennyiben a 4. § (1) bekezdésének b) pontjában meghatározott eset nem áll fenn.

Vhr. 3/A. § (1) A biztosítottat - a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel - az adott szakma tekintetében - a progresszivitás figyelembevételével - a biztosított bejelentett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe, illetve ha a beutaló orvos a biztosított választott házi orvosa, akkor annak telephelye (ennek hiányában székhelye) szerint ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe kell beutalni.

(2) A beutaló orvos a biztosított kérésére az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő, az adott szakellátás tekintetében a biztosított ellátására területileg nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz utalja be a biztosítottat, ha a szolgáltató a beutaló orvos vagy a biztosított felé írásban nyilatkozott arról, hogy fogadja a biztosítottat.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott esetben a szakellátást nyújtó szolgáltató a beutaló orvos megkeresésére 48 órán belül írásban (postai vagy elektronikus úton) nyilatkozik arról, hogy fogadja-e a biztosítottat.

(4) Az egészségügyi szolgáltató a (3) bekezdés szerinti előzetes megkeresés során az ellátást csak az Ebtv. 18. §-ának (3) bekezdésében meghatározott esetben tagadhatja meg.

(5) A beutaló orvos vagy a biztosított felé a (2) bekezdés szerint tett nyilatkozat tényét, illetve a (3) bekezdés szerinti megkeresés tényét és a megkeresésre kapott választ a biztosított egészségügyi dokumentációjában kell rögzíteni, valamint a (2) bekezdés szerinti nyilatkozat egy példányát a biztosított rendelkezésére kell bocsátani.

(6) A beutalás szerinti egészségügyi szolgáltató a biztosítottat abban az esetben utalhatja tovább magasabb progresszivitási szintű ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóhoz, ha a biztosított ellátásához szükséges feltételekkel nem rendelkezik.

(7) Ha a járóbeteg-szakellátás orvosa a nála megjelent beteg további szakorvosi vizsgálatát tartja szükségesnek, orvosi konzíliumot kérhet, illetőleg a beteget - a 2. § (8) bekezdésében megállapított eset kivételével - továbbutalja a szakmailag illetékes másik szakrendelésre. Amennyiben a járóbeteg-szakellátás orvosa a beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezését tartja szükségesnek, a beteget fekvőbeteg-gyógyintézetbe utalja.

(8) Ha a beutaló szerinti fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa a gyógyintézet szolgáltatásait meghaladó vizsgálat szükségességét állapítja meg, a beteget átutalja a vizsgálatok, illetőleg a gyógykezelés elvégzéséhez megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szakellátást végző intézetbe.

(9) A (6)-(8) bekezdésben foglalt esetekben nem kell alkalmazni az (1)-(5) bekezdésben foglaltakat azzal, hogy a beteg szakellátásra utalásáról, illetőleg átutalásáról a beutaló orvos tájékoztatja a beteg háziorvosát.

(10) A beutalónak tartalmaznia kell:

- a) a beutaló orvos és munkahelyének azonosítására szolgáló adatot,
- b) az 1. számú mellékletben meghatározott tartós betegség BNO kódját (BNO kód hiányában szövegesen), amennyiben a biztosított az Ebtv. 18/A. §-ának (2) alapján vizitdíjmentesen veszi igénybe beutaló szerinti ellátást,
- c) az ellátás tényét igazoló adatokat.

(11) Az Ebtv. 18. § (1) bekezdésében foglaltak vizsgálatához az OEP rendszeresen tájékoztatja a finanszírozott egészségügyi szolgáltatót a beutalásra jogosult orvosok kódjáról.

(12) Az egészségügyi szolgáltató belső szabályzatában nevezi meg azon személyt, aki a (2) bekezdésben meghatározott nyilatkozatot megteheti.

Vhr. 4. § (1) A biztosított a 2-3. § rendelkezéseitől eltérően

a) a MEP-pel egészségügyi szolgáltatás nyújtására finanszírozási szerződést nem kötött egészségügyi szolgáltató orvosa beutalása alapján is jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha az orvos megállapítása szerint közvetlen életveszély áll fenn, és az életveszély csak fekvőbeteg-gyógyintézetben alkalmazható gyógymóddal hárítható el,

b) orvosi beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti.

(2) Az (1) bekezdés a) pontjában foglalt esetben az orvos a beteget azonnal fekvőbeteg-gyógyintézetbe szállíttatja és a magánorvosi rendelvénnyel feltünteti a kórismét, valamint az azonnali felvétel szükségességének indokait.

(3) Az (1) bekezdés b) pontjában foglalt esetben az az egészségügyi szolgáltató, amelynél a biztosított az ellátását kezdeményezi, a biztosított vizsgálatát követően dönt az azonnali ellátás szükségességéről. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását, az egészségügyi szolgáltató orvosa

- a) a biztosítottat a beutalására jogosult orvoshoz irányítja,
- b) ha a biztosított továbbra is kezdeményezi az azonnali ellátását, tájékoztatja a biztosítottat az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díjról.

Vhr. 5. § (1) A szülészeti ellátás keretébe tartozó genetikai tanácsadást és az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokat, továbbá a meddőség tényének és okának megállapításához szükséges vizsgálatokat a biztosított szülész-nőgyógyász vagy urológus szakorvos beutalása alapján veheti igénybe.

(2) A terhesség orvosi indikáció alapján történő megszakítására a biztosított az 1992. évi LXXIX. törvény 6. §-ának és 12. §-ának (1)-(4) bekezdésében foglaltak szerint jogosult.

(3) A csecsemő 8 hónapos koráig az egészségügyi miniszter rendeletében meghatározott esetekben fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása során, továbbá járóbeteg-szakellátása során a gyermekgyógyász szakorvos, illetve házi(gyermek)orvos rendelése alapján jogosult térítésmentesen anyatejellátásra.

(4) Az anyatej társadalombiztosítási támogatás alapját képező literenkénti árát az egészségügyi miniszter rendelete tartalmazza.

(5) Az Ebtv. 17. §-ának alkalmazásában a fogyatékos gyermekek tekintetében egészségügyi intézményen a fogyatékos gyermek ellátását, korai fejlesztését és gondozását, fejlesztő felkészítést végző, rehabilitációs célú szolgáltatást nyújtó intézményeket és a konduktív pedagógiai intézményt is érteni kell, amennyiben az intézmény egészségügyi szolgáltatásának igénybevételére a mozgásszerveket érintő kórállapot miatt kerül sor.

V.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető szolgáltatások térítési díja

Laboratóriumi és kézpalkotó diagnosztikai ellátás beutaló nélküli igénybevétele esetében a 2. melléklet szerinti díjtételeket kell alkalmazni.

- | | |
|---|-----------|
| 1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata | 6 000 Ft |
| a) első fokon | 6 000 Ft |
| b) másodfokon | 10 000 Ft |
| 2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartására való | |
| a) orvosi alkalmassági vizsgálat | |
| aa) első fokon | 4 000 Ft |
| ab) másodfokon | 5 000 Ft |
| b) pszichológiai alkalmassági vizsgálat | |
| ba) első fokon | 6 000 Ft |
| bb) másodfokon | 10 000 Ft |
| 3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési | |

célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata		
a) ha 40. életévét még nem töltötte be:		
aa) első fokon		6 000 Ft
ab) másodfokon		9 000 Ft
b) ha 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:		
bb) első fokon		4 000 Ft
bb) másodfokon		6 000 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:		
ca) első fokon		2 000 Ft
cb) másodfokon		4 000 Ft
d) ha a 70. életévét betöltötte:		
da) első fokon		1 000 Ft
db) másodfokon		2 000 Ft
4.	Véralkohol-vizsgálathoz vérvétel	4 000 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálat	5 000 Ft
6.	Láttelelet kiadása	3 000 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása	6 000 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	6 000 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
	aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	16 000 Ft
	ab) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata	13 000 Ft
	ac) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata	11 000 Ft
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	10 000 Ft
	bb) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata	8 000 Ft
	bc) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata	6 000 Ft
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata	8 000 Ft
	Külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és	6 000 Ft
10.	szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	
	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	8 000 Ft
11.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	
12.		Az adott ellátásnak az egészségbiztosító felé

külön jogszabály
szerint elszámolható
összege

13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat 25 000 Ft
- 14.

- művi meddővé tétel nem eü. indikációra díja megegyezik az orvosi indikációra végzett ugyanezen beavatkozás TB finanszírozás díjtételével,
- a terhesség-megszakítás nem orvosi indikációra, a fizetendő díj megegyezik a TB finanszírozás szerinti mindenkori összeggel.

- **biztosító által nem finanszírozott aktív eü. ellátás ápolási díja tervezett ellátás esetén**

4 ágyas vagy az alatti szobában	20 000,- Ft/nap
4 ágy feletti szobában	18 000,- Ft/nap
2 ágyas fürdőszobás szobában	24 000,- Ft/nap
„komfort” szobában	30 000,- Ft/nap

- **biztosító által nem finanszírozott krónikus vagy rehabilitációs ellátás ápolási díja tervezett ellátás esetén**

4 ágyas vagy az alatti szobában	10 000,- Ft/nap
4 ágy feletti szobában	9 000,- Ft/nap
2 ágyas fürdőszobás szobában	12 000,- Ft/nap
komfort szobában	14 000,- Ft/nap
rehabilitációs osztály részeként működő páciens hotelben	
egy ágyas szobában	14 000,- Ft/nap
három ágyas szobában, ha azt két fő harmadik fő kizárásával veszi igénybe	13 000,- Ft/nap
három ágyas szobában	12 000,- Ft/nap

- **biztosító által nem finanszírozott aktív eü. ellátás ápolási díja nem tervezett beavatkozás esetén**

4 ágyas vagy az alatti szobában	50 000,- Ft/nap
4 ágy feletti szobában	45 000,- Ft/nap
2 ágyas fürdőszobás szobában	60 000,- Ft/nap
„komfort” szobában	75 000,- Ft/nap
intenzív ellátás esetén	90 000,- Ft/nap

„Komfort” szoba felszereltsége: egyágyas elhelyezés, saját fürdőszoba WC-vel, szobában elhelyezett tv, hűtőszekrény.

- halottkezelés 5 000,- Ft/eset
- holttest 24 órát meghaladó hűtése 2 000,-Ft/nap
- boncterm használata díja

(idegen igénybevevő esetén) 3 000,- Ft/óra
- foglalkozás-egészségügyi célból végzett tüdőszűrés 2 000,- Ft/eset

- prostituáltak által kezdeményezett orvosi vizsgálat elvégzésének és az igazolás kiadásának díja a 41/1999.(IX.8.)Eü.M. rendelet alapján:

- a rendelet 2.§.(1)bekezdés a.)pontja szerinti vizsgálatok díja (2.§.(2) bekezdés a.) és b.) pontja)

30.000,-Ft/alkalom.

A vizsgálat eredményét tartalmazó orvosi igazolás a kiállításától számított egy hónapig érvényes.

A vizsgálat a vérbaj (syphilis) és a kankó (gonorrhoea) megállapítására irányul.

- a rendelet 2.§.(1) bekezdése b.)pontja szerinti vizsgálatok díja:

45.000,-Ft/alkalom

(2.§. (2)bekezdés a., b., c., d., e. pontja)

A vizsgálatok eredményét tartalmazó orvosi igazolás a kiállítástól számított 3 hónapig érvényes.

A vizsgálat a vérbaj (syphilis), a kankó (gonorrhoea), a HIV, a szexuális úton terjedő chlamydia, a hepatitis B fertőzés megállapítására irányul.

- a hepatitis B fertőzés megelőzése érdekében alkalmazott védőoltás esetén az ezen fertőzés kizárására vonatkozó vizsgálatot a továbbiakban nem szükséges elvégezni.

Az ezen vizsgálat nélküli vizsgálatok díja: 42.000,-Ft/alkalom
(8./b. pont a hepatitis B vizsgálata nélkül)

- Hepatitis B. fertőzés megállapítására irányuló **ismételt** vizsgálat és a védőoltás eredményessége megállapításának díja: 3.000,-Ft/alkalom

- az orvosi igazolás kiállításának díja 4.000,-Ft/alkalom
(Az igazolás csak negatív eredmény esetén adható ki)

A 9/1994.(IV.30.)BN rendelet értelmében a bevándorlási, illetve a huzamos tartózkodási kérelemhez előírt orvosi vizsgálatok térítési díjai:

1. AIDS szűrővizsgálat	4.000,-Ft
2. Luers szerológiai vizsgálat	2.000,-Ft
3. Lepra (bőrgyógyászati vizsgálat)	4.000,-Ft
4. Széklet szűrővizsgálat (tífusz, paratífusz)	2.000,-Ft
5. Tbc szűrővizsgálat, ernyőfénykép	2.000,-Ft

A szolgáltatás megkezdését megelőzően a 8. sz. mellékletet kell kitölteni és aláírni az igénybevevővel.

VI. Külföldi betegellátás

Ellátásra jogosító igazolások

1. Európai egészségbiztosítási kártya

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

A Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum (12 ötagú csillag) közepén található a kibocsátó ország kétjegyű kódja (1.sz.melléklet).

3. mező: vezetéknev

4. mező: utónevek

5. mező: születési idő

6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám

7. mező: a kibocsátó intézmény azonosító száma és betűjele

8. mező: kártyaazonosító szám (az adott kártya sorszáma)

9. mező: a kártya érvényességének utolsó napja

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya külalakjára vonatkozó szabályok csupán a kártya egyik oldalát érintik. A Kártyát kibocsátó teherviselő a kártya hátoldalának képéről és tartalmáról szabadon dönt.

2. Kártyahelyettesítő nyomtatvány

Amennyiben a Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a Kártya esetében. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány magyar nyelvű mintapéldányát a 2. sz. melléklet tartalmazza.

3. E 112 nyomtatvány

Meghatározott tartalmú vagy teljes körű ellátás

E 112 jelű nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltatónál ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.

A Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani!

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

a magyarországi átmeneti tartózkodás során **orvosilag szükségessé** váltak.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen a kezelőorvos dönt.

Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni.

Amennyiben az illető személy nem rendelkezik un. EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve a Kártya érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

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

Az alább felsorolt országok alkalmazzák az Európai Egészségbiztosítási Kártyát

1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	CY	Ciprus
4.	CZ	Cseh Köztársaság
5.	DK	Dánia
6.	EE	Észtország
7.	FI	Finnország
8.	FR	Franciaország
9.	GR	Görögország
10.	IS	Izland
11.	IE	Írország
12.	IT	Olaszország
13.	LV	Lettország
14.	LI	Liechtenstein
15.	LT	Litvánia
16.	LU	Luxemburg
17.	DE	Németország
18.	NO	Norvégia
19.	MT	Málta
20.	NL	Hollandia
21.	PL	Lengyelország
22.	PT	Portugália
23.	ES	Spanyolország

24.	SE	Svédország
25.	SK	Szlovákia
26.	SI	Szlovénia
27.	UK	Egyesült Királyság (Nagy Britannia)
28.	CH	Svájc
29.	BG	Bulgária
30.	RO	Románia

A horvát biztosítottak sürgősségi ellátást csak a HR/HU 111 jelű nyomtatvány bemutatásával kaphatnak (3. sz. melléklet). Finanszírozásuknál az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó.

A biztosítással rendelkező EGT állampolgárok teljesítményét **E térítési kategóriában** kell lejelenteni, különös figyelmet kell fordítani az un. **E- adatlap** pontos kitöltésére, hiszen ez a finanszírozás feltétele.

4. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra és gyógyfürdő szolgáltatásra vonatkozó átmeneti szabályok

AZ EGT és Svájc területén lakó biztosítottak az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

A valamely EGT tagállamban vagy Svájcban biztosított személy esetén a vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy a TAJ helyett a beteg külföldi biztosítási azonosító számát kell feltüntetni, továbbá meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, az ellátás alapjául szolgáló igazolás (formanyomtatvány vagy az Európai Egészségbiztosítási Kártya) betűjelét.

5. Keresőképtelenség

Amennyiben az ellátott beteg igényli a Magyarországon bekövetkezett keresőképtelenségének igazolását, a keresőképtelenség igazolására jogosult magyar szolgáltatóknak a magyar biztosítottak részére kiadandó igazolást kell kitöltenie és átadnia a beteg részére (4. sz. melléklet). Az ellátott személy az igazolásokat a tartózkodási hely szerint illetékes megyei egészségbiztosítási pénztárhoz nyújtja be.

6. Biztosítási igazolás nélkül ellátott EGT állampolgárok

Az EGT állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások (Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112 nyomtatvány) valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, kötelesek megfizetni az ellátás díját, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg (.... melléklet). Azonban ekkor is készíteni kell egy

szabályosan kitöltött kötelezvényt, amely természetesen a biztosítás bemutatása után megsemmisítendő.

A díjról számlát kell kiállítani, melynek összegét a beteg köteles megfizetni.

Az ilyen ellátást 4-es térítési kategóriában, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátást” kell lejelenteni.

Az egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját, valamint a díjfizetés szabályait az ellátó orvos az ellátás megkezdését megelőzően kell hogy ismertesse az igénybevevővel.

Amennyiben kétséges az ellátandó beteg díjfizetési szándéka, úgy az ellátó orvos a beteget előleg megfizetésére kötelezheti.

Az eü. törvényben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén csak utólagos díjfizetés lehetséges.

7. Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik. Az ilyen ellátást 3-as térítési kategóriában „államközi szerződés alapján végzett ellátás” kell jelenteni.

Az alábbi országokkal van államközi egyezménye Magyarországnak

1.	Angola
2.	Észak-Korea (csak a KNDK állampolgárai)
3.	Irak
4.	Jordánia
5.	Jugoszlávia (csak Szerbia-Montenegró és Macedónia tekintetében alkalmazandó)
6.	Kuba
7.	Kuvait
8.	Mongólia
9.	Szovjetunió utódállamai (Kivéve: Észtország, Lettország, Litvánia és Üzbegisztán)

A Jugoszláviából (Szerbia-Montenegró és Macedónia) érkező állampolgárok ellátásakor ki kell tölteni a „Külföldiek kórházi ápolásának elszámolása” nevű nyomtatványt (.....melléklet) és egy aláírt, lebélyegzett adatlappal együtt a Betegfelvételre kell eljuttatni.

8. Menekült, menedékes, befogadott betegek

A menekült ellátásra jogosító okmányban, valamint a menedékes és befogadott magyarországi tartózkodásra és ellátásra jogosító okmányaiban a Belügyminisztérium Bevándorlási és

Állampolgársági Hivatala „Ellátásra és támogatásra jogosult”, illetve „Ellátásra és támogatásra nem jogosult” bejegyzést tesz. Az ilyen ellátást kérő a következő okmányokkal igazolhatja jogosultságát:

- a kérelmező tartózkodásra jogosító okmánya,
- a menekült személyi azonosító igazolványa, illetve annak kiállításáig a menekültként való elismeréséről szóló jogerős határozata,
- a menedékes menedékügyi hatóság által kiállított okmánya.

A társadalombiztosítási törvény alapján biztosítási jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltatásra jogosult külföldi (nem eu-s tagállam állampolgára) jogosultságát az „Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra jogosultságról” elnevezésű nyomtatvánnyal igazolja.

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

A feliratok szövege:

1. Vezetéknév
2. Utónevek
3. Születési idő
4. Társadalombiztosítási azonosító jel
5. Intézmény azonosító száma
6. Kártya azonosító száma
7. Lejárat ideje

1. Vezetéknév	
4. Utónevek	
5. Születési idő	6. Társadalombiztosítási azonosító jel
7. Intézmény azonosító száma	
8. Kártya azonosító száma	9. Lejárat ideje

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén

Szabvány 1. Különálló Kártya



Szabvány 2 A nemzeti kártya hátoldalán szereplő Kártya



Szabvány 3: Chippel ellátott Kártya



A Svájcban kiadott kártya: (a nemzeti kártya hátoldalán szerepel mágnescsikkal vagy anélkül)



Figyelem! Az Európai Bizottság által meghatározott szabvány nem terjed ki a Kártya másik oldalára. A Kártya másik oldalát és annak tartalmát a kibocsátó intézmény teljesen szabadon határozza meg. A másik oldal lehet nemzeti vagy regionális egészségügyi kártya (Németország, Olaszország, Csehország, Ausztria), de tartalmazhat közérdekű tájékoztatást is (Lengyelország, Egyesült Királyság).

**HRVATSKO-MADARSKI UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU
HORVÁT-MAGYAR EGYEZMÉNY A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL**

HR/HU 111

Potvrda o pravu na davanja u naravi tijekom privremenog boravka u Mađarskoj

Čl. 11. st. 1., 3. i 4., čl. 12. Ugovora;

Čl. 6. Sporazuma o provedbi

(Molimo ispuniti pisanim strojem ili tiskanim slovima.)

Igazolás természetbeni ellátásra vonatkozó igényjogosultságról átmeneti magyarországi tartózkodás esetén

Egyezmény 11. cikk 1., 3. és 4. bekezdés, 12. cikk;

Végrehajtási megállapodás 6. cikk

(Kérjük, írógéppel vagy nyomtatott betűkkel töltsé ki!)

Osigurani / Biztosított

Umíró/jenik / Nyugdíjas

1 Prezime, ime, adresa u Hrvatskoj / Utónév, családi név, horvátországi cím

Broj osiguranja / Biztosítási szám	Datum rođenja / Születési dátum
.....

2 Članovi obitelji koji imaju pravo na davanja / Igényjogosult családtagok

Prezime/ Családi név	Ime / Utónév	Rođeno prezime / Korábbi (leánykori) név	Datum rođenja / Születési dátum
.....
.....
.....
.....
.....
Stalna adresa / Állandó cím			
.....			

3 Potvrđuje se da naprijed navedene osobe tijekom boravka u Mađarskoj imaju pravo na hitne zdravstvene usluge.

3 Igazoljuk, hogy a fent nevezett személyek magyarországi tartózkodásuk során jogosultak a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokra.

4 Ova potvrda vrijedi za razdoblje

od.....-tól

4 Jelen igazolás az alábbi időszakra vonatkozik

do.....-ig

5 Naziv i adresa hrvatskog nositelja / A horvát teherviselő neve és címe

Naziv / Megnevezés:		ID broj / Azonosító szám.....	
.....			
Adresa / Cím:			
.....			
Pečat / Pecset		Datum / Dátum	
.....		
		Potpis / Aláírás	
		

Upuća za osiguranu osobu:

Útmutató a biztosított számára:

Hrvatski osigurani hitne zdravstvene usluge može koristiti neposredno predloživši ove tiskanice kod ugovornog mađarskog davatelja zdravstvenih usluga.

A horvát biztosított a sürgősségi egészségügyi ellátásokat a jelen nyomtatvány bemutatásával közvetlenül veheti igénybe a magyar egészségbiztosítóval szerződött szolgáltatónál.

**Külföldiek kórházi ápolásának
elszámolása**

		1.	Törzsszám:					
		2.	Intézmény neve:					
		3.	Intézmény azonosítója					
A beteg személyi adatai	4.	Neve:				éves		
	5.	Leánykori neve:		6.	Anyja neve:			
	7.	Születési helye:		8.	Személyaz. Jele:			
	9.	Állandó lakása:			Területi kódja			
	10.	Ideiglenes lakása:			Területi kódja			
	11.	Személyi ig. száma(KÜLFÖLDI esetén a kitöltés utasítás szerint):						
	12.	Foglalkozása:			FEOR kódja			
	13.	Munkahelye:		14.	Gazdasági aktivitása:	aktív(1) tanuló(2)	Öregségi nyugd.(3) rokkant nyugd.(4)	stb(5) egyéb(6)
	13.			15.	Családi állapota:	nőtlen,hajadon (1) házas, élettárs(2)	eivált (3) özvegy(4)	
	16.	Legközelebbi hozzátartozója(neve, címe, telefonja):		17.	Iskolai végzettsége:	0 (1) 4-6 (3) 1-3 (2) 7-6 (4)	szakmunk(5) középfokú(6)	felsőf.(7) Ism(8)
	16.			18.	Állampolgársága (csak külföldi esetén):			
A felvétel körülményei	19.	Betalási diagnózis:	BNO kódja			Betaló oka(*szerint)		
	19.			20.	Felvétel időpontja:			
	23.	Beküldő orvos neve:		21.	Sürgősség:	sürgős(1) nem sürgős(2)	sürgős mentő(3) nem sürgős mentő(4)	
	23.	Munkahelye:		22.	Ágy rendeltetése:	város(1) megyei(2)	regionális(3) országos(4)	
	24.	A kapott felvilágosítás alapján - a házirendet kötelezően betartom		Nyilatkozat		Orvosi szoba száma:		
		a beteg aláírása		a beteg aláírása		A kapott felvilágosítás alapján a gyógykezelésbe, orvosi beavatkozásba, műtétbe beleegyezem:		

VII. A díjfizetés eljárási rendje

Az ellátásra kerülő beteget, annak hozzátartozóját vagy törvényes képviselőjét az ellátásért fizetendő térítési díjról (amennyiben az lehetséges előre) tájékoztatni kell.

A szükséges nyomtatványok (1, 4-5, 6-7-8. sz. melléletek) betegellátó osztályon történő **kiállítását követően** a díjfizetés történhet **kézpénzben**, munkaidőben a betegfelvételi irodában, ügyeleti időben a központi ambulancián.

Sürgős ellátás, illetve veszélyeztető állapot fennállása esetén a beteg csak **utólagos díjfizetésre** kötelezhető.

Amennyiben a beteg **díjfizető készsége, képessége kétséges**, az ellátó orvos az ellátás megkezdése előtt **díjelőleg** megfizetését kezdeményezi.

Ha a beteg a nem sürgős beavatkozást megelőzően sem díjfizetésre, sem kötelezvény aláírására nem hajlandó, úgy az ő ellátása nem végezhető el.

Az ellátó személyzetnek **elsődlegesen** minden egyes esetben a **kézpénzes** azonnali vagy bankkártyával történő **díjfizetést** kell szorgalmaznia.

Ha a beteg díjfizetése **kézpénz hiányában** nem lehetséges, de a kötelezvény (6. sz. melléletek) aláírásához szükséges dokumentumokkal rendelkezik, abban az esetben vele kötelezvényt kell aláíratni.

Amennyiben a beteg az ellátást követően **sem díjfizetésre, sem kötelezvény aláírására nem hajlandó**, ennek tényéről a **Rendőrséget** kell értesíteni és segítségül hívni a szükséges díjfizetés kikényszerítéséhez.

A **halottkezelésről** a Pathológiai Osztály boncmestere a 7. sz. mellékletnek megfelelő „halottkezelési lap”-ot állít ki és irat alá a hozzátartozóval, melyhez kapcsolódó térítési díjat a hozzátartozó a betegfelvételi irodában fizet ki.

A **térítési díj szabályzatot** az eü. szolgáltatás helyén mindenki számára hozzáférhető módon közzé kell tenni.

A szabályzat 2007. május 1-én lép hatályba, ezzel egyidőben az összes ezirányú korábbi szabályozás hatályát veszti.

KÖTELEZVÉNY

Alulírott (születési hely:, születési idő:....., állandó lakcím:.....), mint a Keszthelyi Városi Kórházban ellátott beteg, kötelezem magam, hogy a kezelésemhez szükséges TAJ számot 15 napon belül bemutatom.

Ellenkező esetben a kórház, ellátásomhoz kapcsolódó, _____ Ft összegű követelését jogosnak ismerem el.

Keszthely,

Beteg neve:

Szig.sz.:

.....
(1) Tanu aláírása
(1) Tanu neve:
Születési dátum:
Lakcím:

.....
(2) Tanu aláírása
(2) Tanu neve:
Születési dátum:
Lakcím:

Amennyiben nem készpénzzel kiegyenlített, átutalandó.
Bankszámlaszám: **OTP Keszthely, 11749039-15433286**

Keszthely,
(A kérést a MedWorkS rendszerben rögzítette:)

Fekvőbeteg ellátás térítési díjai (Ft-ban)

A mellékletekben szereplő térítési díjakat sürgős, azonnal igénybeveendő egészségügyi szolgáltatás esetében kell alkalmazni.

Az 5. sz. és 6. sz. melléklet kitöltésénél és a térítési díj kiszámításánál az ápolási díjat, műtéti díjat, diagnosztikai díjakat és egyéb díjakat külön-külön egymás mellett fel kell számítani. Egyik díj a másikat nem foglalja magában.

Ha az ellátás tervezhető, előre egyeztetett időpontban a meglévő kapacitások jobb kihasználása érdekében történik, az itt szereplő díjak 40 %-át kell számlázni.

Tervezett ellátás igénybevételére a főigazgató írásos engedélyével, (pénzügyi ellenjegyzés mellett) van lehetőség.

Ápolási díjak

Egy ápolási napra számítandó betegellátási díj:

4 ágyas, vagy az alatti szobában:	50 000,- Ft
4 ágy feletti szobában:	45 000,- Ft
2 ágyas szobában + WC + fürdő:	60 000,- Ft
Egyágyas „komfort” szobában:	75 000,- Ft
Intenzív részlegen:	90 000,- Ft

Műtéti díjak

kisebb műtétek, beavatkozások – 80.000.- Ft
Varix lekötés, eltávolítás
Tonsillectomia, adenotomia
Férfi reproduktív rendszer közepes műtétei nem rosszindulatú daganat miatt
Embolectomia
Lágyék-, köldök-, combsérvműtétek 18 felett
Lábműtétek
Fül, orr, száj, garat, gége közepes műtétei (tracheostomia, idegentest eltáv., fülkagyló resectio)
Pilonidalis műtétek
Emlőműtétek nem malignus daganatok miatt
Férfi reproduktív rendszeri kis műtétei nem rosszindulatú daganat miatt
Orrmelléküregek, a processus mastoideus műtétei 18 év felett
A-V fistula, Cimino képzése, megszüntetése
Sympathectomia
Szájműtétek
Kisebb térdműtétek
percutan tűzés és kisebb izom és ín műtétek
Kéz, csukló, láb kisebb műtétei
Lágyrészműtétek

Belső rögzítő eszközök eltávolítása
Artroszkópia
Kéz-, lábujjak amputációja vázizomrendszeri, kötőszöveti betegségek miatt
Vagina, cervix, vulva műtétek
Abrasio altatásban
Interruptio aspiratio kürettel 12. hét előtt, altatással
Inkomplett vetélés műszeres befejezéssel 12. hétig
Hüvelyi szülés műtéttel
Nőgyógyászati endoszkópos és laparoszkópos kisebb műtétek
Női reproduktív rendszer helyreállító műtétei
Egyéb nőgyógyászati kisműtétek nem malignus folyamatokban
Női sterilizáció
Postpartum, post abortumbetegségek műtéttel

közepes műtétek – 200.000.- Ft.
Cholecystectomy
Hasfali sérvműtét
Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy műtétei
Transurethralis prostataműtét
Emésztőrendszer egyéb műtétei (laparoscopia, retroperitonealis tumor eltáv., peritoneum-, cseplesz-, mesenterium resectiók, hasfali resutura, idegentest eltáv.)
Appendectomy
Teljes, részleges emlőeltávolítás rosszindulatú daganat miatt
Gyomor kisebb műtétei (stomák, vagotonia, sutura, excisio, pylorus plasztika)
Kéz-, lábujjamputáció keringési zavarok miatt
Lábszár műtétei
Bőr, bőr alatti szövet, emlő plasztikai műtétek
Felső végtag műtétei
Nagyobb térdműtétek
Rutin hát-, nyakműtétek
Bőráttétetés (nem érneles) sérülés miatt
Uterus-, adnex műtétek
Császármetszés
Vese, ureter, húgyhólyag nagyobb műtétei nem daganat miatt
Méhen kívüli (ectopiás) terhesség műtétei laparotomiával

nagyobb műtétek – 350.000.- Ft.
Vékony-, vastagbél műtétei (nyirokcsomó eltávolítás, enterotomiák, suturák, excisiók, detorsiók)
Amputáció keringési zavarok miatt, kivéve a kéz, lábujjakat
Egyéb érműtétek (graft beültetés nélkül)
Csípő, femurműtétek (kivéve: velőűrszegezés)
Nem kiterjedt égés műtéttel
Érneles bőráttétetés izom, kötőszövet nyílt sebe esetén
Medencetörések műtéti kezeléssel
Vázizomrendszeri szepszikus állapotok műtéti ellátása

különleges műtétek – 500.000.- Ft (implantátum beültetés, varrógép, fixat. ext. használata, polytrauma)	
Vékony-, vastagbél nagyobb műtétei (vastagbél resectiok, bélanastomozisok, stercoralis fistulák ellátása)	
Oesophagus műtétei	
Gyomor nagyobb műtétei (gyomor resectiok)	
A vázizomrendszer nagyobb műtétei	
Csípő, femurműtétek velőűrszegezéssel	
Lábszártörés velőűrszegezéssel	
Polytraumatizált állapot műtétei	
Vérképző-, immunológiai rendszer műtétei	
Hasnyálmirigy, máj, epeút műtétei	
Keringési betegségek műtétei	
Császármetzés patológiás terhesség után	

Diagnosztikai díjak

Általános vizelet vizsgálat üledék nélkül \geq 8 paraméter	900
Általános vizelet vizsgálat üledék nélkül $<$ 8 paraméter	500
Mikroszkópos vizsgálatok (vizeletüledék, székletemésztettség, natív anyag vizsgálata, Addis szám) egyenként	650
Mennyiségi (kémiai) vizsgálat vizeletből egyenként	500
Mennyiségi (immunológiai) vizsgálat vizeletből egyenként	7 200
Széklet parazitológia	3 000
Vesekő analízis	1 800
AST – meghatározás	5 000
Helicobacter (spec. Ag) – kimutatás	1 400
PSA (spec. Ag) – meghatározás	10 000
RF latex –teszt	900
LE-teszt	2 100
Terhességi próba	2 000
Vérkép (8 paraméter diff.)	1 500
Retikulocita számlálás (mikroszkópos)	700
Vérsejt süllyedés	200
Minőségi vérkép festés és értékelés	2 000
Transzferrin	3 000
Solubilis Transzferrin	15 000
Ferritin	10 000
Hg A1c	12 000
Fruktozamin	3 000
Kollagén keresztkötés	24 000
Ammónia meghatározás szérumban	5 000
Vérgáz analízis, troponin-T, D-dimer (egyenként)	15 000
CRP meghatározás	4 000
Vérgázanalízis ionokkal	20 000
Vércsoport meghatározás	5 000
Ellenanyag szűrés	2 500
V.i., A. i.(egyenként)	700
PTI, Protrombin – meghatározás	3 000

Járóbeteg ellátás térítési díjai (Ft-ban)

A mellékletekben szereplő térítési díjakat sürgős, azonnal igénybeveendő egészségügyi szolgáltatás esetében kell alkalmazni.

Ha az ellátás tervezhető, előre egyeztetett időpontban a meglévő kapacitások jobb kihasználása érdekében történik, az itt szereplő díjak 40 %-át kell számlázni.

Tervezett ellátás igénybevételére a főigazgató írásos engedélyével, (pénzügyi ellenjegyzés mellett) van lehetőség.

Diagnosztikai vizsgálatok

Általános vizelet vizsgálat üledék nélkül \geq 8 paraméter	900
Általános vizelet vizsgálat üledék nélkül $<$ 8 paraméter	500
Mikroszkópos vizsgálatok (vizeletüledék, székletemésztettség, natív anyag vizsgálata, Addis szám) egyenként	650
Mennyiségi (kémiai) vizsgálat vizeletből egyenként	500
Mennyiségi (immunológiai) vizsgálat vizeletből egyenként	7 200
Széklet parazitológia	3 000
Vesekő analízis	1 800
AST – meghatározás	5 000
Helicobacter (spec. Ag) – kimutatás	1 400
PSA (spec. Ag) – meghatározás	10 000
RF latex –teszt	900
LE-teszt	2 100
Terhességi próba	2 000
Vérkép (8 paraméter diff.)	1 500
Retikulocita számlálás (mikroszkópos)	700
Vérsejt süllyedés	200
Minőségi vérkép festés és értékelés	2 000
Transzferrin	3 000
Solubilis Transzferrin	15 000
Ferritin	10 000
Hg A1c	12 000
Fruktozamin	3 000
Kollagén keresztkötés	24 000
Ammónia meghatározás szérumban	5 000
Vérgáz analízis, troponin-T, D-dimer (egyenként)	15 000
Vérgázanalízis ionokkal	20 000
CRP meghatározás	4 000
Vércsoport meghatározás	5 000
Ellenanyag szűrés	2 500
V.i., A. i.(egyenként)	700
PTI, Protrombin – meghatározás	3 000
Fibrinogen – meghatározás	4 000
Paratharmon meghatározás	20 000
T3, T4 (egyenként)	9 000
TSH - meghatározás	6 000
VMA – meghatározás	23 000
17-ketosteroid – meghatározás	13 000
CK, CK-MB, Amylase, AP (egyenként)	1 500

GOT, GPT, gamma GT, szérum vas, fehérje, albumin, KN, húgysav, kreatinin, bilirubin, vércukor, Tg, koleszterin, HDL-koleszterin (egyenként)	500
K, NA, Ca, Mg, Cl, Li (egyenként)	650
citológiai (diagnosztikai) vizsgálat	4.000.-
boncolás	50.000.-
rtg. felvétel / db.	10.000.-
rtg. kontrasztanyag felvétel / db.	30.000.-
UH vezérelt biopszia	30.000.-
UH vizsgálat szervenként	13.000.-
áttekintő hasi UH vizsgálat	20.000.-
CT natív vizsg. testtájanként	30.000,-
CT kontrasztanyag vizsg. testtájanként	60.000.-
MR natív vizsg. testtájanként	60.000,-
MR kontrasztanyag vizsg. testtájanként	130.000,-

Egyéb vizsgálatok

beavatkozás megnevezése	Ft
vizsgálat (szakmaspecifikus)	10.000.-
kontroll vizsgálat	6.000.-
Holter vizsgálat	30.000.-
terheléses EKG	25.000.-
EKG 12 elvezetéses/alkalom	6.000,-
hólyagkatéterezés	3.000.-
biopsziák	5.000.-
endoszkópia /terápiás/	60.000.-
endoszkópia /diagnosztikus/	40.000.-
endoszkópos polypectomia tápcsatornában	100.000.-
spirometria	6.000.-
punkció	5.000.-
punkció /UH vezérelt/	10.000.-
szövetteni vizsgálat /szokásos/	5.000.-
Echocardiographia	30.000.-
Doppler vizsgálat	13.000.-
csonttörések repozíciói	5.000.-
Gipszelés	10.000.-
fizioterápiás kezelés / alkalom	5.000.-
gyógytorna egyéni/ alkalom	5.000.-
gyógytorna csoportos/ alkalom	3.000,-
transzfúzió során végzett tevékenység	10.000.-
vérvétel csövenként	500,-
vénabiztosítás	5.000,-
centrális vénabiztosítás	10.000.-
infúziós terápia/alkalom	10.000.-
Vénapreparálás, centrális véna kanülálás, suturák	40.000.-
injekció adása gyógyszerfajtánként	10.000.-
iv. narcosis	40.000.-
gyógyszeres pakolás, kötés, rögzítés	10.000,-
Kisebb izom és in műtétek	80.000._
Kéz, csukló, láb kisebb műtétei	80.000._
Lágyrész műtétek	80.000._
napi 2 000,- Ft feletti antibiotikum tételesen számlázandó	



Városi Kórház Keszthely

8360 Keszthely, Ady E. 2. Tel: (83) 311-060 Fax: (83) 314-221
 e-mail: vkk.titkarsag@vk-keszthely.hu
 Főigazgató: dr. Szenkovszky Adrienne



Osztályvezető főorvos:

OEP KÓD:
 Tel.: 06-83-311-060

FEKVŐBETEG ÁPOLÁSI LAP/ TREATMENT SHEET

ELLÁTÓ OSZTÁLY / Department:

Ellátás ideje/ Date of treatment:

Fekvőbeteg törzsszáma / Prime number of the patient:

Ellátás módja/ Way of treatment: sürgős/ urgent nem sürgős/ not urgent

Beteg neve/ Name of the patient:

Lakcíme/ Adress:

Születési ideje, helye/ Date and place of birth:

Állampolgárság/ Nationality:

Útleveél száma/ Passport number:

Biztosító neve, címe, száma/ Name, address, number of the insurance company:

Magyar TAJ szám/ Hungarian insurance number:

Magyarországi lakcíme/ Address in Hungary:

Diagnózis/ Diagnosis:

Ápolási díj/ Medical attendance fee:	Ft
Műtéti díj/ Surgery cost:	Ft
Rtg. díja/ X-ray cost:	Ft
Labor díj/ Lab cost:	Ft
Egyéb díj/ Other cost:	Ft
Ellátás díja összesen/ Total treatment fee:	Ft
azaz	Ft
Fizetés módja/ Way of payment:	

Keszthely,;

orvos aláírása/ Signature of the doctor

A vizsgálatok elvégzését elismerem /

I acknowledge the fulfilment of the examinations:

.....
 #!NEV;

(A MedWorkS rendszerben rögzítette:)

Amennyiben nem készpénzzel kiegyenlített, átutalandó / Should it not paid by cash, to be transferred to the below account.

Bankszámlaszám / Account number: OTP Keszthely, 11749039-15433286

Nemzetközi (IBAN) bankszámlaszám / International IBAN bank account number:

HU4711749039-15433286-00000000

Nemzetközi bankazonosító (SWIFT) kód / International Bank identity code (SWIFT):

OTPVHUB



Városi Kórház Keszthely

8360 Keszthely, Ady E. 2. Tel: (83) 311-060 Fax: (83) 314-221
 e-mail: vkk.titkarsag@vk-keszthely.hu
 Főigazgató: dr. Szenkovszky Adrienne



Osztályvezető főorvos:

OEP KÓD:
 Tel.: 06-83-311-060

FEKVŐBETEG ÁPOLÁSI LAP/ BEHANDLUNGLISTE

ELLÁTÓ OSZTÁLY:

Ellátás ideje/ Zeit der Versorgung:

Fekvőbeteg törzsszáma:

Ellátás módja/ Art der Versorgung: sürgős/ dringend nem sürgős/ nicht dringend

Beteg neve/ Name der Patienten:

Lakcíme/ Adresse:

Születési ideje, helye/ Geburtsdatum und Ort:

Állampolgárság/

Útleveél száma/

Staatsangehörigkeit:

Passnummer:

Biztosító neve, címe, száma/ Name, Adresse, Nummer, der Versicherungsfirma:

Magyar TAJ szám/ Nummer der Versicherung in Ungarn:

Magyarországi lakcíme/ Adresse in Ungarn:

Diagnózis/ Diagnose:

Ápolási díj/ Pflegekosten:	_____	Ft
Műtéti díj/ OP-Kosten:	_____	Ft
Rtg. díja/ Rtg. Kosten:	_____	Ft
Labor díj/ Labor Kosten	_____	Ft
Egyéb díj/ Sonstige Kosten	_____	Ft
Ellátás díja összesen/ Versorgungskosten		Ft
insgesamt:	_____	Ft
azaz		Ft
Fizetés módja/ Art der Bezahlung:		

Keszthely,

orvos aláírása/ Unterschrift des Arztes

A vizsgálatok elvégzését elismerem /

Ich bestätige die Durchführung der Untersuchungen:

.....
 #!NEV;

(A MedWorkS rendszerben rögzítette:)

Amennyiben nem készpénzzel kiegyenlített, átutalandó/ überweisung auf das Konto des Stadtkrankenhauses

Bankszámlaszám: **OTP Keszthely, 11749039-15433286**

Nemzetközi (IBAN) bankszámlaszám / Internationale (IBAN) Bank-kontonummer:

HU4711749039-15433286-00000000

Nemzetközi bankazonosító (SWIFT) kód / Internationaler Bank-identifikations-kode (SWIFT):

OTPVHUHB

AMBULÁNS KEZELÉSI LAP/ TREATMENT SHEET

Szakrendelés:

Ellátás ideje/ Time of medical attendance:

Ellátás módja/ Way of medical attendance: sürgős / urgent nem sürgős/ not urgent

Beteg neve/ Name of the patient:

Lakcíme/ Adress:

Születési ideje, helye/ Date-and place of birth:

Állampolgárság/ Nationality:

Útlevele száma/ Passport number:

Biztosító neve, címe, száma/ Name, address, number of the insurance company:

Magyar TAJ szám/ Hungarian insurance number:

Magyarországi lakcíme/ Address in Hungary:

Diagnózis/ Diagnosis:

Vizsgálatok, kezelések/ Medical examinations, treatments

1./ Első vizsgálat, kezelés/ first examination, treatment:

Ft

2./ Második és további vizsgálat, kezelés/ second and further examinations, treatments:

Ft

Ambuláns sebészeti beavatkozás/ Ambulant surgical intervention

1./ Egyszerű ambuláns sebészeti beavatkozás/ simple ambulant surgical intervention:

Ft

2./ Bonyolultabb ambuláns sebészeti beavatkozás/ complex ambulant surgical intervention:

Ft

3./ Eszközös diagnosztika/ instrumental diagnosis.:

Ft

Egyéb beavatkozások/ Other interventions

1./ Vénás injekció/ venous injection:

Ft

2./ Egyéb/ other interventions:

Ft

Átvilágítások, Rtg./ X-ray, sparks

1./ Rtg. (mellkas)/ X-ray (thorax):

Ft

2./ Rtg./ X- ray radiograph:

Ft

3./ Ultrahang/ ultrasonic:

Ft

Belső szervek vizsgálata/ Examination of the inside organs:

Ft

Laboratóriumi vizsgálat/ Laboratory examination:

Ft

Egyéb kezelések/ Other treatments:

Ft

Kijózanítás/ Sobering fee:

Ft

Ellátás, kezelés díja összesen/ Total fee of medical attendance and treatment:

Ft

azaz

Ft

Fizetés módja/ Way of payment:

Keszthely:

orvos aláírása/ Signature of the doctor

(A MedWorkS rendszerben rögzítette:)

Amennyiben nem készpénzzel kiegyenlített, átutalandó / Should it not paid by cash, to be transferred to the below account:

Bankszámlaszám / Account number: OTP Keszthely, 11749039-15433286

Nemzetközi (IBAN) bankszámlaszám / International IBAN bank account number: HU4711749039-15433286-00000000

Nemzetközi bankazonosító (SWIFT) kód / International Bank identity code (SWIFT): OTPVHUBB

AMBULÁNS KEZELÉSI LAP/ BEHANDLUNGLISTE

Szakrendelés:

Ellátás ideje/ Zeit der Versorgung:

Ellátás módja/ Art der Versorgung:

sürgős/ dringend nem sürgős/ nicht dringend

Beteg neve/ Name der Patienten:

Lakcíme/ Adresse: **#!BIRSZAM;**

Születési ideje, helye/ Geburtsdatum und Ort:

Állampolgárság/ Staatsangehörigkeit:

Útlevele száma/ Passnummer:

Biztosító neve, címe, száma/ Name, Adresse, Nummer, der Versicherungsfirma:

Magyar TAJ szám/ Nummer der Versicherung in Ungarn:

Magyarországi lakcíme/ Adresse in Ungarn:

Diagnózis/ Diagnose:

Vizsgálatok, kezelések/ Untersuchung, Behandlung

1./ Első vizsgálat, kezelés/ Erste ärztliche Untersuchung, Behandlung: _____ Ft

2./ Második és további vizsgálat, kezelés/ Zweite und weitere ärztliche

Untersuchungen: _____ Ft

Ambuláns sebészeti beavatkozás/ Ambulante chirurgische Eingriffe

1./ Egyszerű ambuláns sebészeti beavatkozás/ Einfache Ambulante

chirurgische Eingriffe: _____ Ft

2./ Bonyolultabb ambuláns sebészeti beavatkozás/ Komplizierte Ambulante

chirurgische Eingriffe: _____ Ft

3./ Eszközös diagnosztika/ Instrumentelle dg.: _____ Ft

Egyéb beavatkozások/ Sonstige Eingriffe

1./ Vénás injekció/ I.v. spritze: _____ Ft

2./ Egyéb/ Sonstige Eingriffe: _____ Ft

Átvilágítások, Rtg./ Rtg.- durchleuchtung

1./ Rtg. (mellkas)/ Rtg.- durchleuchtung (Thorax): _____ Ft

2./ Rtg./ Rtg. Aufnahme: _____ Ft

3./ Ultrahang/ US sonographie: _____ Ft

Belső szervek vizsgálata/ Untersuchung innerer Organe: _____ Ft

Laboratóriumi vizsgálat/ Laboruntersuchungen: _____ Ft

Egyéb kezelések/ Sonstige Behandlungen: _____ Ft

Kijózanítás/ Tarif Ausnüchterung: _____ Ft

Ellátás, kezelés díja összesen/ Gesamtsumme der Versorgung, _____ Ft

Behandlung: _____ Ft

azaz _____ Ft

Fizetés módja/ Art der Bezahlung:

Keszthely,

orvos aláírása/ Unterschrift des Arztes

(A MedWorkS rendszerben rögzítette:;)

Amennyiben nem készpénzzel kiegyenlített, átutalandó/ überweisung auf das Konto des Stadtkrankenhauses

Bankszámlaszám: **OTP Keszthely, 11749039-15433286**

Nemzetközi (IBAN) bankszámlaszám / Internationale (IBAN) Bank-kontonummer:

HU4711749039-15433286-00000000

Nemzetközi bankazonosító (SWIFT) kód / Internationaler Bank-identifikations-kode (SWIFT):

OTPVHUHB

KÖTELEZVÉNY

Alulírott:	Szül. hely és idő:
Lakcím:	
Biztosító neve, címe, száma/Name, Adresse und Nummer der Versicherungs Firma:	

Elismerem, hogy -tól -ig, összesen..... nap a Keszthely Városi Kórház (8360 Keszthely, Ady E. u. 2.) gyógyintézetében, gyógykezeléssel kapcsolatban felmerült FT. összegű ápolási költséget az intézettől történő távozásom alkalmával nem egyenlített ki./

A gyógykezeléssel kapcsolatban keletkezett fenti tartozást elismerem, és kötelezem magam annak 30 napon belül történő kiegyenlítésére.

Elismerem és megerősítem, hogy a tartozásomat a követelésbehajtásra felhatalmazott Sigma RT. (1539 Budapest, Pf.: 689.) felszólítására feltétlenül megfizetem, amennyiben előbb nem rendeztem volna.

Keszthely,

..... beteg olvasható aláírása vagy a törvényes képviselő aláírása (1)
Beteg neve:	Törv. képv. neve:
Születési ideje:	Születési ideje:
Születési helye:	Születési helye:
Lakcíme:	Lakcíme:

(1) cselekvőképesség, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett CSAK a törvényes képviselő írhatja alá!

..... (1) Tanu neve:	(1) Tanu (2) Tanu neve:	(2) Tanú
Születési dátum:		Születési dátum:	
Lakcím:		Lakcím:	

(A MedWorkS rendszerben rögzítette:)

KÖTELEZVÉNY

Beteg neve:	Szül. hely és idő:
Lakcím:	

Alulírott elismerem, hogy -tól -ig, összesen..... nap a Keszthely Városi Kórház (8360 Keszthely, Ady E. u. 2.) gyógyintézetében, anyaszállással kapcsolatban felmerült FT. összegű költséget az intézettől történő távozásom alkalmával nem egyenlítetttem ki.

A szállással kapcsolatban keletkezett fenti tartozást elismerem, és kötelezem magam annak 30 napon belül történő kiegyenlítésére.

Elismerem és megerősítem, hogy a tartozásomat a követelésbehajtásra felhatalmazott Sigma RT. (1539 Budapest, Pf.: 689.) felszólítására feltétlenül megfizetem, amennyiben előbb nem rendeztem volna.

Keszthely,

.....
szülő vagy a törvényes képviselő (kísérő) aláírása
Törv. képv. neve:
Születési ideje:
Születési helye:
Lakcíme:

.....
(1) **Tanu**
(1) Tanu neve:
Születési dátum:
Lakcím:

.....
(2) **Tanú**
(2) Tanu neve:
Születési dátum:
Lakcím:

(A MedWorkS rendszerben rögzítette:)

KÖTELEZVÉNY / PROMISSORY NOTE

Alulírott, I, the undersigned,
Szül. hely / Place of birth:..... Szül. idő / date of birth:.....
Lakcím / Address:
Útleveleszám / Passport number:.....
Biztosító neve, címe, száma / Name, address, number of the insurance company:
.....

Elismerem, hogy-tól -ig, összesen Nap a Keszthely Városi Kórház (8360 Keszthely, Ady E. u. 2) gyógyintézetében, gyógykezeléssel kapcsolatban felmerült Ft összegű ápolási költséget az intézettől történő távozásom alkalmával nem egyenlített ki. / Hereby acknowledge, that from until I spent days at the municipal hospital in Keszthely (8360 Keszthely, Ady E. u. 2) and I did not pay the arisen costs related to my medical treatment at dismissal.

A gyógykezeléssel kapcsolatban keletkezett fenti tartozást elismerem, és kötelezem magam annak 30 napon belül történő kiegyenlítésére. / Hereby I acknowledge the arisen costs related to my medical treatment and I engage myself to settle the invoice within 30 days.

Elismerem és megerősítem, hogy a tartozásomat a követelésbehajtásra felhatalmazott Sigma Rt. (1539 Budapest, Pf. 689.) felszólítására feltétlenül megfizetem, amennyiben előbb nem rendeztem volna. / I acknowledge and certify, that I settle the debts upon the call of Sigma Rt (collection company: 1539 Budapest, Pf.689) without fail, if I have not settled the costs previously.

Keszthely,

.....
Aláírás / Signature

Beteg neve / Name of the patient:

.....
Tanú (1) / witness (1)

.....
Tanú (2) / witness (2)

(1) tanú neve / Name of witness (1):
witness (2):

(2) tanú neve / name of

Születési dátum / Date of birth:
of birth:

Születési dátum / Date

.....
Lakcím / Address:

Lakcím /

Address:

KÖTELEZVÉNY/ VERPFLICHTUNG

Alulírott/Der, Die genannte:	
Szül. hely/Geburtsort:	Szül. idő/Geburtsdatum:
Lakcím/Wohnort:	
Útl. sz./Passnummer:	
Biztosító neve, címe, száma/Name, Adresse und Nummer der Versicherungs Firma:	

Elismerem, hogy -tól -ig, összesen..... nap a Keszthely Városi Kórház (8360 Keszthely, Ady E. u. 2.) gyógyintézetében, gyógykezeléssel kapcsolatban felmerült FT. összegű ápolási költséget az intézettől történő távozásom alkalmával nem egyenlítetttem ki./

Hiermit bestätige ich, daß ich von bis ins gesamt Tage im Stadtischen Krankenhaus (8360 Keszthely, Ady E. u. 2 Ungarn) als Stationärer Patient verbracht habe und die bei meiner Behandlung entstandenen kosten von Ft. bei der Entlassung nicht bezahlt habe.

A gyógykezeléssel kapcsolatban keletkezett fenti tartozást elismerem, és kötelezem magam annak 30 napon belül történő kiegyenlítésére. /Dabei anerkenne ich die bei meiner Behandlung entstandene Kosten und verpflichte mich die innerhalb 30 Tagen zu bezahlen.

Elismerem és megerősítem, hogy a tartozásomat a követelésbehajtásra felhatalmazott Sigma RT. (1539 Budapest, Pf.: 689.) felszólítására feltétlenül megfizetem, amennyiben előbb nem rendeztem volna./

Hiermit erkenne ich die Kosten meiner Behandlung an und bestaetige, dass ich die Schulden auf Aufforderung der Firma Sigma Ag (Eintreibungsfirma: 1539 Budapest, Pf.: 689. Ungarn) unbedingt bezahlen werde, falls ich diese Schulden nicht früher beglichen hatte.

Keszthely,

.....
Aláírás/ Unterschrift

Beteg neve:

.....
(1) **Tanú / Zeuge**

(1) Tanú neve:
Születési dátum:
Lakcím:

.....
(2) **Tanú/ Zeuge aláírása**

(2) Tanú neve:
Születési dátum:
Lakcím:

(A MedWorkS rendszerben rögzítette:)

Halottkezelési lap

Elhunyt neve:

Szül. év, hó, nap:

Lakcíme:

Halál helye és időpontja:

Szolgáltatás időpontja:

Alulírott

sz. alatti lakos, mint az elhunyt hozzátartozója megrendelem az alábbi szolgáltatásokat:

Halottkezelés:,- Ft

Holttest 24 órát meghaladó hűtése:,- Ft

Külföldi elhunyt kórboncolása:,- Ft

Összesen:,- Ft

.....
hozzátartozó

A szolgáltatás elvégzéséhez szükséges kellékeket átvettem:

.....
boncmester

Keszthely,

Kötelezvény

a beteg vagy hozzátartozója, törvényes képviselője saját kezdeményezésére történő egészségügyi szolgáltatás igénybevételére

Alulírott sz. hely, idő:,
 anyja neve: adószáma:
 lakcíme: TAJ száma:
 kérem, hogy a Keszthely Városi Kórházban-tól (év, hó, nap)
-ig (év, hó, nap) terjedő időszakban számomra részleges
 vagy teljes térítési díj megfizetése mellett, a következő szolgáltatást nyújtsák:

A vizsgálati és terápiás rendtől való eltérés, többletápolás vagy egyéb szolgáltatási díj (pl. „komfort” szoba), valamint egészségbiztosító által nem finanszírozott ellátás:

Megnevezés:	Egységár:	Igénybevett mennyiség:	Fizetendő összesen:
.....
.....
.....

Az ellátással kapcsolatosan felmerült összeget elismerem és kötelezem magam, hogy az ellátás igénybevételét követően annak kiegyenlítéséről gondoskodom, ellenkező esetben az intézmény hatósági úton jár el a tartozás behajtása érdekében és késedelmes fizetés esetére a Ptk. szerint meghatározott kamatot köt ki.

Elismerem, hogy fizetési kötelezettségemről előzetesen tájékoztatást kaptam.

Keszthely, év, hó, nap

.....
 aláírás

 személyi azonosító

Tanú I.

.....
 név, aláírás

 szig.sz.

 lakcím

Tanú II.

.....
 név, aláírás

 szig.sz.

 lakcím

Orvosválasztási nyilatkozat

Alulírott szám alatti lakos kellő tájékoztatás birtokában nyilatkozom, hogy a Városi Kórházban (8360 Keszthely, Ady E. u. 2.) részemre nyújtandó egészségügyi ellátás (az ellátás megnevezése:) során orvost kívánok választani. Kérem, hogy az ellátást részemre dr. közreműködésével nyújtsák.

Választott orvosommal telefonon léphetnek kapcsolatba, az alábbi telefonszámokon:

.....

.....

A választott orvos közreműködésével nyújtott ellátás igénybevételére az intézmény szabályzatainak rendelkezései szerint kerülhet sor, melyekről részletes tájékoztatást kaptam.

Az orvosválasztásért fizetendő részleges térítési díj mértéke, várható összege:,- Ft, melynek teljesítésére a kórház Térítési Díj Szabályzatának előírásai szerint kötelezettséget vállalok.

Tudomásul veszem, hogy ez az orvosválasztási nyilatkozat írásban, az ellátást nyújtó osztály vagy részleg vezetőjéhez címzett nyilatkozatban módosítható vagy vonható vissza. A módosítás kizárólag az egészségügyi ellátás tervezett időpontját megelőző 72 órával korábban kézhez vett nyilatkozattal eszközölhető.

Keszthely, 200.....

.....

beteg aláírása

.....

választott orvos aláírása

