




Almási Balogh Pál Kórház


3600 Ózd, Béke u. 1-3.

Iktató szám: 16.051- 8 /2018.

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT A VIP szobák térítési díjáról Babamozói költségtérítése Röntgenfelvétel dokumentáció térítése Halott hűtési díj Betegdokumentáció másolatának díja Parkolási rend díja Orvosi indikáció nélküli művi meddővé tétel költsége Ápolási díj Egyes egészségügyi szolg. díja

Hatályba lépés ideje
2018. február 1.

Készítette: 
Bencs Zsuzsanna
pénzügyi osztályvezető-helyettes

Jóváhagyta: 
Dr. Belteczki János
főigazgató

Módosítások jegyzéke:

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

Térítésköteles szolgáltatások elszámolása

A Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól szóló 87/2004.(X.4.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban R.) 2.§ (1) bekezdése alapján: *„Az egészségügyi szolgáltatásban részesülő személyek az általuk igénybevett egészségügyi szolgáltatásért a szolgáltató által meghatározott díjat (térítési díj) kötelesek fizetni.”*

Jelen szabályzat nem rendelkezik az egyébként is térítésköteles, tehát a társadalombiztosítás keretében nem elszámolható beavatkozások igénybevételéről. Ezen beavatkozások térítési díjait a 284/1997.(XII.23.) Korm.rendelet alapján szabályzatunk tartalmazza.

A R. 3.§(2) bekezdése értelmében az egyes szolgáltatások térítési díját, valamint a díjfizetés szabályait hozzáférhető módon közzé kell tenni, és amennyiben lehetséges a térítési díj várható mértékéről a szolgáltatás megkezdése előtt tájékoztatni kell az érintetteket.

A magyarországi egészségügyi szolgáltatók a külföldről érkező személyeket az alábbi jogosultságigazolások alapján láthatják el.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során az orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatás Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EU-Kártya) alapján nyújtandó. Az EU kártya alapján nyújtott ellátás feltételei és szabályai az új kormányrendelet hatályba lépésével nem változtak!

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe orvosilag szükséges ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával:

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

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

Az EU-Kártyával igénybe vehető ellátások köre:

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

- a magyarországi átmeneti tartózkodás során
- orvosilag szükségessé válnak.

Ennek megfelelően a külföldi biztosított az EU-Kártyával (vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal) közvetlenül a magyar egészségbiztosítással szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz fordul, akinek az EU Kártya/ Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján úgy kell ellátnia a külföldi biztosítottat, mintha magyar biztosított lenne. Az érvényes EU-Kártya/Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújtandók a szükséges ellátások, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető.

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

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

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

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

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

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

Irányadó jogszabályok

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet. 19. cikke
- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 25. cikke
- A Bizottság S3. határozata

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

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe tervezett ellátást S2/E112 nyomtatvánnyal:

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

Az S2 vagy E112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások:

Az E 112 vagy S2 jelű egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az S2 vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérített. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével. E 112 / S2 nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként kitöltendő E-adatlap kitöltési útmutatójában található.

Irányadó jogszabályok

- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke
- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 26. cikke

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. A külföldi betegek mind a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mind magánszolgáltatónál jogosultak határon átnyúló (irányelvi) ellátást igénybe venni.

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

Az ellátás nyújtásának módja:

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

Példaként említhető, hogy abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály.

A kezelés természetétől függően beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató. A beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről.

A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik.

Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért - közfinanszírozott szolgáltatók esetében az OEP, - magánfinanszírozás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

Az irányelv alapján nyújtott ellátásról intézményünk az alábbi táblázat szerinti adatszolgáltatást köteles teljesíteni:

Külföldi beteg ellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás Keretében

Térítési

Kategória

T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)

Finanszírozás

forrása, módja

az uniós beteg ellátásának rendjét és a finanszírozás módját a 217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet 5/D §-a szabályozza a külföldi beteg közvetlenül finanszírozza a 43/1999. (III.3.)

Korm. rendelet 50/A § alapján meghatározott mértékben az ellátás díját a magyar szolgáltató részére

Jelentés a

hazai

teljesítmény

elszámolási

rendszerben

A szolgáltató a határon átnyúló egészségügyi ellátás monitoringja érdekében a 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet megfelelő teljesítmény elszámolási adatlapján „T” térítési kategóriában jelenti az ellátott esetet.

Egészségügyi ellátás egyezmények alapján

Orosz, ukrán állampolgárok ellátása:

Az orosz és az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevél felmutatásával vehetik igénybe.

Szerb, macedón, koszovói biztosítottak ellátása:

A szerb, a macedón és a koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevél felmutatásával vehetik igénybe.

Bosnyák és montenegrói biztosítottak ellátása:

A bosnyák és montenegrói biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU 111 nyomtatvánnyal, a montenegrói biztosítottak a CG/HU 111 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

Mind a bosnyák, mind a montenegrói biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU 112, ill. CG/HU 112 nyomtatvánnyal.

Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények:

Angola, Kuvait, Mongólia, Kuba, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján a fenti államok állampolgárait a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltató ingyenes egészségügyi ellátásban részesíti heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő helyzet esetén. Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok útlevéllal tudják igazolni.

Jelentés

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

Jogalap:

- A magyar-szovjet szociálpolitikai egyezmény végrehajtásáról szóló 7/1964. (VIII.30.) MüM rendelet

Az elszámolásbeli különbség miatt, jelen szabályzat eltérően és külön-külön rendelkezik a fekvő és járóbeteg-ellátás tekintetében:

Fekvőbeteg-ellátás:

1. Külföldi beteg felvételét az illetékes főnővér jelenti az osztály (szakma) vezető főorvosának, aki aláírásával együtt a kórlapon rögzíti a:
 - azonnal szükséges ellátás
 - szükséges ellátás
 - nem szükségesnek minősülő ellátásszöveg egyikét, valamint az ápolás várható idejét.
2. Az aláírást követően a főnővér jelenti az esetet, illetve átadja a beteg okmányait a Döntéselőkészítési Osztálynak (továbbiakban: DEO).
3. A DEO az erre rendszeresített nyilvántartásba bejegyzi a:
 - beteg nevét,
 - állampolgárságát,
 - a felvétel idejét,
 - a szükségesség minősítését,
 - útlevel számát (vagy más személyi azonosítót),
 - biztosítási számot,
 - biztosító nevét, címét,
 - ápolási azonosítót.
4. A DEO az átadott okmányokról másolatot készít, majd leellenőrzi, hogy a beteg jogosult-e a térítésmentes ellátásra. Az eredményről értesíti a főnővért, és egyben visszaadja a beteg okmányait. Amennyiben nem lesz térítésköteles a gyógyítás, egyéb teendő nincs.

Térítéssel kapcsolatban:

5. A DEO megkeresi a beteg kezelő orvosát a várható térítési díj megállapításához.

A fekvőbeteg osztályokon igénybevett szolgáltatás térítési díjának számításának alapja, - a magyar biztosított betegek finanszírozásával megegyezően - az esetre megállapított diagnózisok és az elvégzett beavatkozások homogén betegcsoportba (továbbiakban: HBCS) sorolása után kapott HBCS súlyszáma, valamint egy súlyszám Forint értékének szorzata.

Az egy súlyszám Forint értékénél a 284/1997. (XII.23.) Korm. Rendelet 10.§ (c) kell figyelembe venni.

Egyes speciális kezelést vagy műtétet igénylő esetekben, a DEO javaslatot tehet a tételes elszámolásra, amelynél a térítési díj a ténylegesen felmerült költségek összege.

6. A DEO a várható térítési díjat is tartalmazó „*Teljesítésigazolás térítéses szolgáltatáshoz*” című nyomtatványt ad át a kezelőorvosnak.
7. A kezelő orvos tájékoztatja a beteget és/vagy hozzátartozókat a várható térítési díjról, esetlegesen az előlegfizetési kötelezettségről.

8. Az ápolás végén a kezelőorvos kitölti a „*Teljesítésigazolás térítéses szolgáltatáshoz*” című nyomtatványt, különös tekintettel a nem besorolási szempontnak minősülő, de költséges beavatkozásokat (pl. diagnosztika, vér, műtét, konzíliumok stb.).
9. A teljesítésigazolás a végszámla alapja!
10. A kórházi zárójelentés csak a mellékelt *Kötelezvény* kitöltése, és a beteggel törtét aláírása után adható ki.
11. „*Teljesítésigazolás térítéses szolgáltatáshoz*” című nyomtatvány alapján a DEO elkészíti a végleges díjszámítást. Az iratok rendezése után a Pénzügyi Osztály kiállítja a számlát.

Térítésmentes esetben:

A DEO köteles a GYOGYINFOK tételes visszaigazolásából minden esetet visszakeresni, és megbizonyosodni arról, hogy a finanszírozás ténylegesen megtörtént. Hiba esetén a szokott módon javító rekordot küldeni.

Járóbeteg-ellátás:

1. Térítésköteles ellátás esetén, a nap első szakrendelésén meg kell nyitni a „*Teljesítésigazolás térítéses szolgáltatáshoz*” című nyomtatványt, ami a számla alapjául szolgál.
2. A kezelőorvos az ambuláns lelet alapján a teljesítésigazolásra felvezeti az elvégzett beavatkozásokat és azok németpont értékét.

A járóbeteg szakellátáson igénybevett szolgáltatás térítési díjának számítási alapja, - a magyar biztosított betegek finanszírozásával megegyezően – az elvégzett beavatkozás németpont értéke, a beavatkozás darabszáma, valamint egy németpont Forint értékének szorzata.

Az egy németpont Forint értékénél a 284/1997. (XII.23.) Korm. Rendelet 10.§ (c) kell figyelembe venni.

3. A szolgáltatás befejezésekor, - csak az első szakellátó helynek - az igénybevevővel 1 példányos *Kötelezvény*t kell aláíratni, a kiadott minta alapján, mely a fennmaradó térítési díj utólagos megfizetését dokumentálja. A *Kötelezvény*t a Pénzügyi Osztályra át kell küldeni.
4. Amennyiben még aznap további szakrendelésre továbbküldés történik, a teljesítés igazolást a beteg magával viheti, amelyre a többi szakrendelés is felvezeti a beavatkozásait.
5. Laboratóriumi és röntgen szakrendelések esetén a vizsgálatkérés már teljesített szolgáltatásnak tekintendő.
6. A nap utolsó szakrendelésén a teljesítésigazolást a kezelőorvosnak le kell zárni.
7. Hétköznap, ügyviteli munkaidőben a szolgáltatást igénylőnek fel kell keresnie a Pénzügyi Osztályt, a teljesítést igazoló nyomtatvánnyal, ahol kiállítják a számlát.
8. Amennyiben a számlát a szolgáltatás napján nem lehet elkészíteni, az első adandó alkalommal a térítésköteles szolgáltatásról értesíteni kell a DEO-t, ahol a számítógépes nyilvántartásból ismételten el kell készíteni az elvégzett beavatkozások listáját. Ez a

lista szolgál a Pénzügyi Osztályon a számla alapjául, a számlát csekkel együtt ki kell postázni.

A szakrendeléseként alkalmazandó, mindenkor aktuális pont-Forint érték (külön a labor) az OEP honlapján elérhető. Ez az adattábla lesz a Pénzügyi Osztályon a számlázás alapja.

Az Almási Balogh Pál Kórház térítésmentesen biztosított hotelszolgáltatás színvonalának emelésére a felmerült igények alapján VIP szobákat rendezett be.

25 Szobák elhelyezése

VIP 1	Szülészeti részleg	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 2	Szülészeti részleg	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 3	Szülészeti részleg	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 4	Sebészeti részleg	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 5	Sebészeti részleg	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 6	Belgyógyászati részleg	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 7	Belgyógyászati részleg	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 8	Reumatológiai részleg	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 9	Reumatológiai részleg	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 10	Reumatológiai részleg	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 11	Reumatológiai részleg	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 12 (219)	Reumatológiai részleg	2 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 13 (222)	Reumatológiai részleg	2 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 14 (360)	Reumatológiai részleg	2 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 15	Mozgásszervi rehabilitáció	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 16	Mozgásszervi rehabilitáció	1 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 17 (460)	Mozgásszervi rehabilitáció	2 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel
VIP 18 (466)	Mozgásszervi rehabilitáció	2 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel

A 2 ágyas szobák (VIP 12-14 és VIP 17) igény szerint, külön kérés esetén vehetők igénybe.

2. Felszereltségük

- Állítható, 3 funkciós betegágy, szükség esetén antidecubitor matraccal
- Éjjeliszekrény étkező tálcával
- Hűtőszekrény
- Televízió
- Kábel TV
- Internet használat lehetősége saját laptoppal
- Asztal
- Szék

3. Élelmezés

- Diéta esetében egyénre szabott tanácsadás és diéta

4. Egyéb szolgáltatás

Külön térítés ellenében:

- Gyógymasszázs
- fodrász
- manikűr-pedikűr
- gyógytornász igénybevétele

5. Előjegyzés

A mindenkori szakmavezető főorvosnál.

6. Térítési díj

Egy ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel	3.300,-Ft/nap
2 ágyas szoba fürdőszobával, WC-vel	2.500 Ft/fő/nap

Gyógymasszázs, gyógytorna, pedikűr-manikűr, fodrász igénybevétele, előzetes bejelentés alapján, vállalkozó végzi az általa megszabott díjszabás szerint.

7. Térítési díj fizetésének szabályozása

A beteg, illetve hozzátartozója részére a VIP szoba használatáért az ápoló átadja a befizetendő összegről szóló igazolást, melyet a Pénzügyi osztályon kell befizetni. Pénzügyi osztály elkészíti a befizetést, igazoló bizonylatot, vagy igény esetén számlát és annak bemutatását követően a zárójelentés kiadható.

8. Számlakészítés

Az adott osztályon kijelölt dolgozó egy 2 példányos átíró tömbben állít ki a VIP szobában fekvő betegről, feltüntetve rajta a szoba számát, a beteg nevét, lakcímét, TAJ számát, bent tartózkodás időtartamát és a befizetett összeget, melyről az igazoló szelvényt az első példányhoz hozzátűzve aláírja és lebélyegzi.

Ha számlát kér a beteg, vagy hozzátartozója, akkor a számla 3 példányban készül:

- Az első példány a befizetőnél marad,
- A második példány a számlázásnál marad,
- A harmadik példány a pénztárban marad.

Az elkészült számlát a beteg, illetve hozzátartozó az osztályra visszaviszi és az ezzel megbízott dolgozó az átíró tömb második példányára, rávezeti a számla sorszámát. Ezzel igazolja, hogy az elszámolás megtörtént, és tudomása van róla. Ezután történik meg a beteg távozása.

A tömböket az osztály megbízott dolgozója köteles sorszámmal ellátni és selejtezésig megőrizni.

9. Egyéb rendelkezés

Az ellátott betegek részére az Intézet Házirendjének betartása kötelező.

Az Intézmény a térítési díj módosítását jelen szabályzatban rögzítettek alapján minden év január hónapjában felülvizsgálja.

A döntést főigazgató-főorvosi hatáskörben minden év február 1-től végrehajtja.

Babamozai szolgáltatás költségtérítése

A Philips HD ultrahangos készülék beüzemelését követően Intézetünknel is lehetőség nyílt az un. „Babamozai” 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:

7.000,-Ft

A térítési díj az Áfa-t tartalmazza.

Amennyiben a 3D-4D-s felvétel sikertelen, vagy gyenge minőségű, a felvétel 1 hét múlva 50%-os kedvezménnyel megismételhető.

A szolgáltatás térítési díja – az igénybevevő által – a gazdasági hivatal Pénzügyi osztályára benyújtott igénylőlap alapján kerül kiszámlázásra. A kiállított számla kiegyenlítésére a Pénztárban kerül sor, a vizsgálat megkezdése előtt.

Térítési díj fizetésének szabályozása

A szolgáltatást igénybe vevő a szolgáltatást végző orvossal az időpont egyeztetés után, de a vizsgálat megkezdése előtt az intézet pénztárába köteles befizetni a kiválasztott szolgáltatás ellenértékét.

A szolgáltatás igénylése az erre a célra kialakított, mellékletként csatolt nyomtatványon történik, melyet az igénybevevő a szakrendelőben kap meg. Ezt követően számlát a pénzügyi osztályon elkészítik 3 példányban.

- az első példány a befizetőnél marad
- a második példány a számlázásnál marad
- a harmadik példány a pénztárban marad

Az első példány alapján az intézeti pénztárba a térítési díjat befizetik. A befizetési pénztárbizonylat második példányát a befizető megkapja, s azt a szakrendelésen leadja a befizetés igazolása végett. Ezt követően készíthető számára el az igényelt felvétel.

RTG felvétel dokumentáció térítése

A Központi Röntgen osztályon a röntgen gépek digitalizálásával szinte teljes mértékben megszűntek a filmfelvételek. A vizsgálat felvételét a betegek külön kérésére digitális adathordóz (CD) is tudjuk biztosítani az alábbi térítés ellenében.

- Amennyiben osztály, valamint szakrendelés kéri a papír alapú nyomtatott képet, azt a betegnek nem kell megfizetnie, viszont az osztálynak, illetve szakrendelésnek kell igazolnia az igénylőlapon a kérelmet.
- A beteg a vizsgálat elkészültekor az orvos javaslata alapján dönthet a felvétel kéréséről. Amennyiben kéri a felvételt, a lelet kiadásakor már a Pénzügyi osztály pénztárában befizetett számlával igazolja a befizetést, és kapja kézhez a felvételt.

1. A beteg által hozott CD lemezre történő felvételek másolása 500,-Ft/CD
2. Az Intézet által biztosított CD lemezre történő felvételek másolása 700,-Ft/CD

A szolgáltatás térítési díja – az igénybevevő által – a gazdasági hivatal Pénzügyi osztályára benyújtott igénylőlap alapján kerül kiszámlázásra. A kiállított számla kiegyenlítésére a Pénztárban kerül sor, a felvétel elkészítése előtt.

Térítési díj fizetésének szabályozása

Amennyiben a beteg a felvétel adathordozón (CD-n) kéri a lelet kiadással egy időben azt a számla ellenében kapja meg. A számla a gazdasági hivatal Pénzügyi osztályára benyújtott igénylőlap alapján kerül elkészítésre. A kiállított számla kiegyenlítésére a pénztárba kerül sor.

Térítési díj fizetésének szabályozása

A szolgáltatás igénylése az erre a célra kialakított, mellékletként csatolt nyomtatványon történik, melyet az igénybevevő a szakrendelőben kap meg. Ezt követően számlát a pénzügyi osztályon elkészítik 3 példányban.

Az első példány a befizetőnél marad

A második példány a számlázásnál marad

A harmadik példány a pénztárban marad

A számla első példánya alapján az intézeti pénztárba a térítési díjat befizetik. A befizetési pénztárbizonylat második példányát az igénylő kapja meg, melyet a szakrendelésen lead, a befizetés igazolása végett.

Ezt követően adható ki az igényelt felvétel.

Halott hűtési díj

Hivatkozva az 1997. évi CLIV. Törvényre és a 351/2013. (X.4.) Korm. Rendeletre, melyek a holttestek tárolásáról, hűtéséről rendelkeznek az alábbiak szerint:

1. A halott vizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanap 12 órájáig a hűtés, tárolás
Térítésmentes
2. Az első munkanap 12. órájától a következő munkanap 12 órájáig **1.500,-Ft**
3. Az ezt követő elszállítás esetén napi **2.900,-Ft**

Betegdokumentáció másolatának díja

ALMÁSI BALOGH PÁL KÓRHÁZ
3600 Ózd, Béke út 1.

BETEGDOKUMENTÁCIÓ MÁSZOLATÁNAK DÍJTARIFÁJA

Kért dokumentum tárolási szintje	Másolatát készíti	Másolat készítésének határideje	Dokumentum Kiadási költsége	Dokumentáció fénymásolási díj
„A” szint	Egység adminisztrátora	2 munkanap	520,-Ft + ÁFA	A4/1 old.:100 Ft A4/2 old.:200 Ft A3/1 old.:100 Ft A3/2 old.:200 Ft
„B” szint	Egység adminisztrátora	3 munkanap	1.039,-Ft + ÁFA	A4/1 old.:100 Ft A4/2 old.:200 Ft A3/1 old.:100 Ft A3/2 old.:200 Ft
„C” szint	Egység adminisztrátora	5 munkanap	2.079,-Ft + ÁFA	A4/1 old.:100 Ft A4/2 old.:200 Ft A3/1 old.:100 Ft A3/2 old.:200 Ft
Teljes egészségügyi dokumentáció	Adott munkahely	1 munkanap	5000 Ft	
Láttelel	Adott munkahely	1 munkanap	3500 Ft	

Megjegyzés:

„A” szintű adattárolás: Dokumentumtárolás az osztályirodán a beteg bentfekvése alatt, ill. emissziót követő 30 napig

„B” szintű adattárolás: Dokumentumtárolás az osztályon az emissziót követő 48 hónapig

„C” szintű adattárolás: Központi archív dokumentumtárolás és kezelés az utolsó emissziót követő 30 évig,
kórlapok és zárójelentések esetében kezelés az utolsó emissziót követő 50 évig

Parkolás díja

Az Almási Balogh Pál Kórház területére szóló a parkolási rendet az alábbiak szerint határozza meg:

Az Intézet területén parkolni szándékozók csak a kijelölt parkolóhelyeken tarthatják járműveiket. A parkolási lehetőségeket tartalmazó információs tábla a portán megtekinthető. A gépkocsikban a parkolási engedélyt a szélvédő mögött, jól látható helyre kell kitenni. Az intézet a személygépkocsikban keletkezett esetleges károkért kártérítési felelősséget nem vállal.

Az Almási Balogh Pál Kórház dolgozói részére az éves bérlet ára(aktuális év január 1.-december 31.) egységesen 4.000,-Ft/fő/év, 2.500,-Ft/fő/félév, és 1.400,-Ft/fő/hó.

A reumatológia épület alagsorában lévő fedett parkoló díja 18.000,- Ft/fő/év.

Nem kórházi dolgozók részére a parkolási díj egységesen 1.400,- Ft/fő/2 hét és 300,- Ft/fő/nap.

Orvosi indikáció nélküli művi meddővé tétel költsége

Az Almási Balogh Pál Kórház vezetése a nem orvosi indikációra végzett művi meddővé tétel költségtérítését az alábbi összegben határozza meg.

25 000,-Ft.

Ápolási osztály térítési díja

Az Almási Balogh Pál Kórház Ápolási osztályán fizetendő részleges térítési díjat az érvényes jogszabályok alapján az alábbiak szerint szabályozza.

1. Térítési díj megállapítása

Az ápolási osztályra történő felvétel időpontjának napján (ha az ellátást orvosi beutaló nélkül veszi igénybe) a felvétel napjára 4.000,-Ft egyszeri felvételi díjat kell megfizetni. (284/1997.XII.23.Korm.r.1.sz.mell.3.pontja)

Az ellátás teljes időtartamára – kivétel a beutaló nélkül érkező első napja – az

ápolás 1-2. hónapjában	napi 2.500,-Ft
3-4. hónapban	napi 3.000,- Ft
5. hónaptól	napi 4.000,-Ft
6. hónaptól	napi 6.000,- Ft

részleges térítési díjat kell fizetni. (284/1997.XII.23.Korm.r.1.sz.mell.3.pontja, valamint a magasabb szintű elhelyezés következtében az 1997. évi LXXXIII.tv.23.§.b.pontja alapján)

Az elhelyezés maximum 9 hónapig történhet. A kórház dolgozói, ill. hozzátartozói esetében az elhelyezést az intézmény vezetői egyedileg bírálják el.

Gyógykezelés céljából más osztályra történő áthelyezés esetén a helyfoglalás térítési díja 2.500,-Ft/nap.

Az intézmény a térítési díj módosítását jelen szabályzatban rögzítettek alapján minden év január hónapjában felülvizsgálja.

A döntést főigazgató-főorvosi hatáskörben minden év február 1-től végrehajtja.

2. Ápolás időtartama

Ellátási szerződés aláírásától számított 3 hónap, illetve a szolgáltatás tényleges igénybevétele.

3. Térítési díj fizetésének szabályozása

Az ellátási szerződés aláírásával az ápolást folyamatos szolgáltatásnak tekintjük. A szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében a szolgáltatás megkezdése, illetve minden megkezdett hónap előtt az intézet egy havi ápolási díjnak megfelelő előleget kér. Az előlegről az intézet előlegről állít ki. A szolgáltatás befejezésekor a pénzügyi osztály elkészíti a végszámlát.

4. A számla készítés és befizetés menete

Az Ápolási osztály dolgozója a szolgáltatás megkezdésekor 2 példányos átírótümböt állít ki az ápoltról, feltüntetve rajta az ellátott nevét, lakcímét, TAJ számát, ápolás időtartamát és az előlegként befizetendő összeget, aláírja és lebélyegzi. Az ellátási szerződés 1 példányát a pénzügyi osztályra juttatja.

Az átírótümb első példányát az ápolási osztály dolgozója a beteg hozzátartozójának átadja és a Pénzügyi osztályon befizeti az összeget és a befizetési pénztárbizonylat 1 példányát az Ápolási osztályon leadja, mellyel igazolja a befizetést. Az Ápolási osztályon a bizonylatot az átírótümbben maradt példányhoz tűzik. A tümböket az osztály megbízott dolgozója köteles sorszámmal ellátni és selejtezésig megőrizni.

Egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja

Az Almási Balogh Pál Kórház az egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját a 284/1997. (XII.23) Korm.rendelet 2. számú melléklete alapján határozza meg.

2. számú melléklet a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelethez²²

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. ²³ Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való 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. ²⁴ Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat	
a) ha 40. életévét még nem töltötte be:	
aa) első fokon	7 200 Ft
ab) másodfokon	10 800 Ft
b) ha 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
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételel	4 800 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
a) vérvétel	3 200 Ft
b) vizeletvételel	1 600 Ft
6. Látielet 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 érvényesíthető díja |
| 13. | | Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat | |
| | a) | 1. egészségügyi osztály | |
| | | <i>első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű</i> | |
| | aa) | <i>szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat</i> | 28 700 Ft |
| | ab) | <i>időszakos vizsgálat</i> | 16 100 Ft |
| | b) | 2. egészségügyi osztály | |
| | | <i>első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat</i> | |
| | ba) | <i>első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat</i> | 13 800 Ft |
| | bb) | <i>időszakos vizsgálat</i> | 9 200 Ft |
| | c) | 3. egészségügyi osztály | |
| | | <i>első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű</i> | |
| | ca) | <i>szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat</i> | 28 700 Ft |
| | cb) | <i>időszakos vizsgálat</i> | 16 100 Ft |
| 14. | | Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdés a)-b) pontja szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor. | 1 700 Ft |
| 15. ²⁵ | | A foglalkoztathatóság szakvéleményezése | |
| | a) | <i>közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén.1900 Ft/fő/ eset</i> | |
| | b) ²⁶ | <i>a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén</i> | 1900 Ft/fő/ eset |
| | c) | <i>az a) és a b) pontban nem említett esetben</i> | 3300 Ft/fő/ eset |
| 16. | | Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b) ²⁷ - 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 |