



Veresegyházi MISSZIÓ Egészségügyi Központ  
2112 Veresegyház, Gyermekliget u. 30.  
Tel: 06-28-389-625  
Email: titkarsag@misszio.hu

Iktatószám:

# TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI és EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK FIZETÉSI RENDJE

## MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS MU 229

Jóváhagyta:

\_\_\_\_\_  
Felügyeleti Főigazgató-helyettesi Hivatal  
ÉPC-Honvédkórház  
Képviselőtében: Dr. Szántó Mária

Budapest, 2025. május 16.

Kiadását elrendelem:

\_\_\_\_\_  
Jobban Eszter  
főigazgató

Készítette:

\_\_\_\_\_  
Baranyi Ivett  
ápolási igazgató h.

Ellenőrizte:

\_\_\_\_\_  
Basa Ottó  
koordinációs osztályvezetője

**Jelen szabályzat érvényes: 2027. 12.31.-ig.**



# MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

## TARTALOMJEGYZÉK

<b>1. A SZABÁLYZAT CÉLJA.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ALKALMAZÁSI TERÜLET .....</b>	<b>3</b>
<b>3. AZ ILLETÉKESSÉG ÉS FELELŐSSÉG MEGHATÁROZÁSA.....</b>	<b>3</b>
<b>4. FOGALMAK, DEFINÍCIÓK .....</b>	<b>3</b>
<b>5. IRÁNYADÓ JOGFORRÁSOK:.....</b>	<b>3</b>
<b>6. A SZABÁLYZAT LEÍRÁSA .....</b>	<b>4</b>
TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK KÖRE .....	4
6.1. A BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY IGAZOLÁSA NEM KÜLFÖLDI SZEMÉLY ESETÉN.....	5
6.2. KÜLFÖLDIEK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSA .....	6
6.2.1. Biztosítással rendelkező külföldi személy.....	6
Ellátásra jogosultság .....	7
6.2.2. Biztosítással nem rendelkező külföldi személy .....	8
6.3. A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK, NYILVÁNOSSÁGRA HOZATALÁNAK ÉS BEFIZETÉSÉNEK RENDJE	9
6.3.1. Általános szabályok.....	9
6.3.2. Egyéb szolgáltatások.....	10
6.4. A BEHAJTHATATLAN KÖVETELÉSEKRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK.....	11
6.5. EGYÉB RENDELKEZÉSEK .....	11
6.6. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK .....	11
<b>7. MELLÉKLETEK .....</b>	<b>11</b>



# MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

## 1. A SZABÁLYZAT CÉLJA

Az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) által nem térített egészségügyi ellátások, a NEAK által térített egészségügyi szolgáltatások során igénybe vett, a finanszírozás körébe nem tartozó kiegészítő szolgáltatások, valamint egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása, továbbá a fizetendő térítési díjak, és a díjfizetés rendjének meghatározása.

## 2. ALKALMAZÁSI TERÜLET

A szabályzatot alkalmazni kell a **Veresegyházi Misszió Egészségügyi Központ** mindazon területein, szervezeti egységeiben, és azoknak a személyeknek, ahol, és akik a szabályozott folyamatokban részt vesznek, a szabályzatot alkalmazzák, vagy akikre a szabályzat által rögzített követelmények vonatkoznak. A laboratóriumi ellátás területi kivételt képez.

## 3. AZ ILLETÉKESSÉG ÉS FELELŐSSÉG MEGHATÁROZÁSA

A szabályzatban megfogalmazott tevékenységek végrehajtásában az alábbiak illetékesek, illetve felelősek.

- A szabályzat készítéséért: koordinációs osztályvezető  
ápolási igazgató helyettes,
- A szabályzat alkalmazásáért: az intézmény valamennyi dolgozója,  
jogállásától függetlenül
- A szabályzat alkalmazásának ellenőrzéséért: szervezeti egység vezető, főigazgató.

## 4. FOGALMAK, DEFINÍCIÓK

**NEAK:** Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő.

**TAJ:** Társadalombiztosítási Azonosítási Jel.

## 5. IRÁNYADÓ JOGFORRÁSOK:

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról



## MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

- 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból és az EGT tagállamaiból érkező személyek egészségügyi ellátásáról szóló 1408/71 EKG rendelet, 883/2004 EK rendelet, 987/2009/EK rendelete.
- 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltról
- 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 46/1997. (XII 17.) NM. rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról

### 6. A SZABÁLYZAT LEÍRÁSA

#### Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

A térítési szabályzat hatálya alá tartozó ellátások általános szabályai

Mind a járó-, mind a fekvőbeteg ellátásban nyújtott szolgáltatásokért **a magyar biztosítással nem rendelkező betegeknek** (nem biztosított betegek, olyan országokból érkező betegek, melyekkel nincs nemzetközi egyezmény, vagy ellátásuk nem esik a biztosított szolgáltatások körébe, vagy nem rendelkeznek a szükséges igazolásokkal) a jelen szabályzatban meghatározott díjtételeket kell fizetniük az igénybevett egészségügyi szolgáltatásért. A fizetési kötelezettségről és a várható fizetendő összegről a beteget a szolgáltatás nyújtása előtt tájékoztatni kell.

**Kiegészítő térítési díj mellett** jogosult a páciens igénybe venni az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokat, és amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is. (1997. évi LXXXIII tv. 23/A §.)

Az egészségügyi szolgáltató a biztosított részére - annak kezdeményezése alapján, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül - kiegészítő térítési díj ellenében egyéni igénye szerinti étkezést, mosást valamint magasabb színvonalú elhelyezést nyújthat amennyiben:

- a) a többlétszolgáltatáshoz szükséges feltételek rendelkezésre állnak,
- b) a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többlétszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné, és
- c) az egészségügyi szolgáltató a többlétszolgáltatás nyújtása mellett a finanszírozási szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljes körűen tud ellátást nyújtani.

#### Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás, melyet:

- A jogszabályok térítésköteles szolgáltatásként nevesítenek (46/1997. (XII.17) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról).



## MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

- A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által nem finanszírozott ellátásokat.
- A magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem biztosított igénybevevő részére végez az Intézmény ellátását (nem biztosított magyar és egyéb EU állampolgárok, egyéb külföldi állampolgárok, valamint a biztosítottak biztosítási szolgáltatási kör fedezetén kívüli többlet ellátásban részesülők)

Különböző, jogszabályokban meghatározott vizsgálatokért, szakvéleményekért, hatósági egészségügyi szolgáltatásokért (pl.: látlelet, szakvélemény) a jogszabályokban meghatározott térítési díjat kell fizetni annak, aki a szolgáltatást igénybe veszi. Ha nem jogszabályban rögzített térítési díjról van szó, akkor az intézmény vezetője saját hatáskörben állapítja meg a térítési díjak mértékét, és azok mérséklésének rendjét.

Az a beteg, akinek van érvényes TAJ kártyája, de orvosi indikáció, vagy érvényes beutaló nélkül kíván igénybe venni egészségügyi szolgáltatást, teljes térítési díjat köteles fizetni, a saját kezdeményezésére igénybe vett azonnali ellátásért.

### 6.1. A biztosítási jogviszony igazolása nem külföldi személy esetén

Az érvényes társadalombiztosítási jogviszony igazolásához szükséges okmányok: TAJ kártya/ vagy az NEAK által kiadott, 90 napnál nem régebbi, a jogviszony fennállására vonatkozó igazolás, fényképes - személyazonosságot igazoló okmány és laccím kártya együttes bemutatása.

A dokumentumok birtokában a **Veregyházi Misszió Egészségügyi Központ** munkatársa elvégzi a jogviszony ellenőrzését. A jogviszony ellenőrzése során az NEAK nyilvántartásában szereplő jogviszony adatok ellenőrzésére kerül sor, annak érdekében, hogy az ellátást igénybe vevő szerepel-e a nyilvántartásban és jogviszonya rendezett-e.

Az érvényes társadalombiztosítási jogviszony fennállását valamennyi – NEAK finanszírozás terhére igényelt szolgáltatás előtt - fekvő- és járóbeteg ellátás megkezdése előtt ellenőrizni kell. Ha az ellátásra szoruló állapota az ellátás azonnali megkezdését indokolja, az ellenőrzést közvetlenül az ellátást követően kell elvégezni.

A jogviszony ellenőrzés eredményéről a beteget tájékoztatni kell.

- Ha a jogviszony ellenőrzés eredménye **zöld**, a TAJ érvényes, a jogviszony rendezett a **beteg jogosult az ellátásra térítésmentesen**.
- Ha a jogviszony ellenőrzés eredménye azt jelzi, hogy a beteg jogosultként nem szerepel az NEAK nyilvántartásában (**piros TAJ** esetén), abban az esetben tájékoztatni kell a beteget, hogy a jogviszonyát rendeznie kell a lakhelye szerint illetékes Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervénél. A beteg térítési díjat nem kell, hogy fizessen, jogosult az ellátásra.
- Amennyiben a jogviszony ellenőrzés eredménye **barna kód**:
  - a) A jogszabály különbséget tesz az egyéb okból érvénytelen barna lámpa (pl. külföldre telepedett) és a NAV járuléktartozás miatt barna piros körrel körülvéve lámpaszínek között.



## MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

NAV járuléktartozás miatt érvénytelen TAJ számú beteg ellátásakor:

- sürgősségi ellátás esetén: a miniszteri rendelet alapján azt az összeget kell kiszámlázni, melyet **a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató érvényes TAJ szám esetén kapott volna a NEAK-tól,**
  - tervezett ellátás esetében: **az egészségügyi szolgáltató által meghatározott díjszabályzatban rögzített összegek kerülnek kiszámlázásra.**
- b) Az egyéb okból érvénytelen barna lámpa esetén mind a sürgősségi, mind pedig a tervezett ellátás igénybevételekor **az egészségügyi szolgáltató díjszabályzatában rögzített összegek az irányadóak.**
- Amennyiben a jogviszony ellenőrzés eredménye **kék**, azaz a beteg „Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen”, a külföldi biztosításra való jogosultság alapján kell ellátni a 6.2.1. pont alapján, illetve térítési díjat köteles fizetni 6.3.2. pont alapján, **az egészségügyi szolgáltató által meghatározott díjszabályzatban rögzített összegek kerülnek kiszámlázásra.**
  - Amennyiben a jogviszony ellenőrzés eredménye **sárga**, a beteg megállapodás alapján rendelkezik érvényes biztosítási jogviszonnyal, azonban nem minden egészségügyi szolgáltatásra jogosult térítésmentesen. Nem jogosult fogászati ellátásra (kivéve sürgősségi), külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel, ezen túlmenően a 28/2020.(VIII.19.) EMMI rendelet értelmében szintén nem veheti térítésmentesen igénybe azt az ellátást, melyet krónikus betegségével összefüggésben, az előzetes állapotfelmérés alapján, a megállapodásba BNO szinten rögzített az eljáró kormányhivatal.

### 6.2. Külföldiek egészségügyi ellátása

#### 6.2.1. Biztosítással rendelkező külföldi személy

- a) az Európai Unió Szabályok értelmében az EU tagállamok, továbbá Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgárai;  
Az ellátást a tagállamok között fennálló biztosítást igazoló európai egészségbiztosítási kártyával/kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, vagy S2/E112 nyomtatvánnyal és fényképes - személyazonosságot igazoló - okmány együttes bemutatásával lehet igénybe venni. Ezen dokumentumok esetén a beteg „E térítési kategóriát” kap.
- b) szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi egyezmények alapján az egyezményben részes államok állampolgárai:
- ukrán, macedón, koszovói, angolai, kuvaiti, jordániai, iraki állampolgárok és a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság állampolgárai.  
Az ellátást útlevelel bemutatásával lehet igénybe venni, amely esetén a beteg „3-as térítési kategóriát” kap.
- c) szociális biztonsági egyezmények alapján az egyezményben részes államok állampolgárai: bosnyák, montenegrói, szerb, török, albán állampolgárok.



## MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Az ellátást Bosznia-Hercegovinai állampolgárok esetében BH/HU 111, BH/HU 112, Montenegrói állampolgárok esetében CG/HU 111, CG/HU 112, Szerb Köztársaság állampolgárai esetében SRB/HUN 111, SRB/HUN 112, Török állampolgárok esetén TR/HU 111, Albán állampolgárok esetén HU/AL 111, AL/HU 112 jelű nyomtatványok felmutatásával lehet igénybe venni. Ezen dokumentumok esetében a beteg „E” térítési kategóriát kap.

### Ellátásra jogosultság

#### a) az Európai Unió Szabályok értelmében az EU tagállamok, továbbá Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgárai:

- **orvosilag szükséges ellátásokra jogosultak:** biztosítást igazoló európai egészségbiztosítási kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány és fényképes - személyazonosságot igazoló okmány esetén.

Továbbá jogosultak dialízis, oxigénterápia, speciális asztmakezelés, kemoterápia, szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátásokra.

Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. A szolgáltatónak figyelembe kell venni, hogy a külföldi állampolgár milyen hosszú tartózkodási engedéllyel rendelkezik. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ú.n. EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújtandók amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak.

Térítési díj: A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottak is fizetnie kell.

Azok, akik az ellátás megkezdésekor nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, és az ellátás befejezéséig nem tudják az ellátásra jogosító kártyát, nyomtatványt bemutatni, nem biztosítottként díjfizetésre kötelezettek az **MU-229 M03** mellékletben foglalt díjtételek szerint. Amennyiben az ellátás befejezésétől számított 15 naptári napon belül a jogosultságot visszamenőleg igazolni tudják, a befizetett térítési díjat részükre visszafizeti az Intézmény.

- **tervezett, a nyomtatványon megjelölt ellátás(ok)ra jogosultak:** S2/E112 nyomtatvány és fényképes - személyazonosságot igazoló – okmány bemutatása esetén az állampolgár arra az ellátásra jogosult, amelyet a nyomtatványon megjelöltek. Amennyiben a nyomtatványra konkrét szolgáltató vagy ellátás nincs megjelölve az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható.

Térítési díj: A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottak is fizetnie kell.

- **határon átnyúló ellátásra jogosultak:** tervezett ellátás céljából, fényképes - személyazonosságot igazoló - okmányt és az EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló egészségbiztosítási kártyát vagy nyomtatványt bemutató állampolgárok.

Térítési díj: Azon ellátások esetében, amelyet Magyarországon a társadalombiztosító finanszíroz a szolgáltatók részére, NEAK térítési áron számlázza az intézmény. Amely szolgáltatásokat Magyarországon nem biztosít a NEAK térítésmentesen a betegek részére, jelen szabályzat **MU-229 M02** foglaltak szerint számláz az intézmény.



## MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Ha a beteg nem tudja az EGT tagállamban fennálló biztosítási jogviszonyát egészség-biztosítási kártya vagy nyomtatvány bemutatásával igazolni, abban az esetben a térítési díj az **MU-229 M03** mellékletében foglaltak szerint kerül megállapításra.

**b) a szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi, valamint szociális biztonsági egyezmények alapján az egyezményben részes államok:**

- **kizárólag sürgős orvosi ellátásra** jogosultak heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő esetekben az útlevél bemutatása esetén. Kivéve a bosnyák, montenegrói, szerb, török és albán állampolgárokat, akik erre szolgáló nyomtatványokkal vehetik igénybe az ellátást (BH/HU 111, CG/HU 111, SRB/HUN 111, TR/HU 111, HU/AL 111).

Térítési díj: A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottak is fizetnie kell.

Azok, akik nem tudják az útlevelet vagy a BH/HU 111, CG/HU 111, SRB/HUN 111, TR/HU 111, vagy HU/AL 111 nyomtatványok valamelyikét bemutatni, azoknál térítési díj a jelen szabályzat **MU-229 M03** foglaltak szerint kerül megállapításra.

- **tervezett, a nyomtatványon megjelölt ellátás(ok)ra jogosultak** a bosnyák, montenegrói, szerb és albán állampolgárok, ha BH/HU 112, CG/HU 112, SRB/HUN 112, AL/HU 112-es nyomtatvánnyal rendelkeznek. Az állampolgárok arra az ellátásra jogosultak, amelyet a nyomtatványon megjelöltek és Magyarországon a társadalombiztosító finanszíroz a szolgáltatók részére. Amennyiben a nyomtatványra konkrét szolgáltató vagy ellátás nincs megjelölve az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható.

Térítési díj: A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottak is fizetnie kell.

Azok, akik nem tudják a nyomtatványt bemutatni, azoknál térítési díj a jelen szabályzat **MU-229 M03** mellékletében foglaltak szerint kerül megállapításra.

Török állampolgárok esetén csak sürgősségi betegellátásra vonatkozik az egyezményes betegellátás!

### **6.2.2. Biztosítással nem rendelkező külföldi személy**

Teljes térítés mellett (nem biztosítottként) veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az a külföldi, aki nem tartozik az 6.3.1. pontban felsorolt kategóriák egyikébe sem, azaz:

- nem az EU tagállamok, továbbá nem Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgára;
- nem tartozik a szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi, valamint szociális biztonsági egyezmények hatálya alá, azaz nem ukrán, szerb, macedón, koszóví, bosnyák, montenegrói, angolai, kuvaiti, jordániai, iraki állampolgár és nem állampolgára a Koreai Népi Demokratikus Köztársaságnak;
- utasbiztosítással rendelkező külföldi személy, amennyiben nem tartozik az 6.3.1. pontban felsorolt kategóriákba, vagy nem rendelkezik az 6.3.1. pontban szereplő, ellátásra jogosító dokumentumokkal.

A biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező külföldi személyek által fizetendő térítési díjakat a **MU-229 3. sz.** melléklet tartalmazza.



## MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

### 6.3. A térítési díjak megállapításának, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendje

#### 6.3.1. Általános szabályok

- I. A térítési díj köteles szolgáltatásokat és az azokhoz tartozó térítési díjakat a Veresegyházi Misszió Egészségügyi Központ Recepcióján jól látható módon ki kell függeszteni.
- II. A beteg ellátását végző személy a jelen szabályzat részét képező egészségügyi szolgáltatások díjszabását figyelembe véve a szolgáltatást megelőzően, részletesen köteles tájékoztatni a szolgáltatást igénybevevőt a **várható térítési díj mértékéről, valamint megfizetésének módjáról**. A szolgáltatás igénybevétele esetén, **annak tudomásul vételét, elfogadását** a jelen szabályzatban meghatározott dokumentumon alá kell írni.
- III. A térítési díj megfizetésének rendje:

a) **járóbeteg** szakellátás esetén az ellátott **a térítési díjat** köteles **a szolgáltatást követően** az Intézmény pénztárában nyitvatartási időben készpénzfizetési számla ellenében befizetni. A térítési díjat - a szakrendelőben pontosan kitöltött (WHO kódokkal és azok pontértékével ellátott) MB-242 minőségügyi bizonylat átadása mellett a szabályzat vonatkozó melléklete alapján - a pénztár állapítja meg.

A beteg a befizetést követően kapja kézhez az Ambuláns lapját az adott szakrendelő munkatársától.

b) **tervezett fizioterápiás kezelések - járóbeteg szakellátás** esetén: az ellátást nyújtó a kezelési terv alapján tájékoztatja a beteget a térítési díj mértékéről, erről az MB 242 (2. oldal) minőségügyi bizonylatot állít ki. A térítési díj összegét az MB-242 minőségügyi bizonylat alapján a pénztár ellenőrzi, amelyet az igénybevevő az Intézmény pénztárában nyitvatartási időben készpénzfizetési számla ellenében befizet. A befizetés igazolását követően kezdhető meg az ellátás.

#### **c.) Tervezett Rehabilitációs Osztályos Fekvőbeteg-Szakellátás esetén az ellátott magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatás igénylése során:**

A felvételt megelőzően, de legkésőbb a felvételkor a felvételt végző személy köteles tájékoztatni a beteget, a beteg hozzátartozóját, törvényes képviselőjét a kiegészítő térítési díjról, a magasabb szintű elhelyezésről és annak napidíjáról, illetve az egyéb igénybe vehető szolgáltatásokról és azok díjszabásáról.

A beteg távozását megelőző napon, a rehabilitációs koordinátor felvezeti a tényleges ápolási napok számát (éjszakában számolnak), a dokumentumot aláírásával és a dátum feljegyzésével hitelesíti. Első napnak a felvétel napja, az utolsónak pedig a távozás napja számít. Amennyiben a beteg hozzátartozója is igénybe vette a hotelszolgáltatást a térítési díj felvezetése is megtörténik a nyomtatványra.

**d.) egynapos sebészeti ellátás esetén** a szakellátást nyújtó meghatározza a kivizsgálás, műtéti beavatkozás, szövettani vizsgálat és kontroll vizsgálatot, ezt együttesen rögzíti az MB-242 minőségügyi dokumentumon és így kerül meghatározásra az ár. A tervezett **komplex ellátást**



## MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

**meelőzően** az ellátott köteles a **teljes térítési díjat** a **Veresegyházi Misszió Egészségügyi Központ** részére az Intézmény pénztárában nyitvatartási időben készpénzfizetési számla ellenében befizetni.

**e.) egyéb szolgáltatások:** a szolgáltatóval kötött szerződés alapján, az egészségügyi vagy egyéb szolgáltatás nyújtása az Intézménnyel megkötött szerződés alapján történik. Az elvégzett szolgáltatások elszámolása a szerződésben rögzített feltételek szerint történik.

**Tervezett ellátás esetén a térítési díj fizetésére kötelezett beteg ellátása csak a térítési díj befizetését követően kezdhető meg** (kivétel a III. c, e) pontban leírtak).

A jogszabályi előírásoknak megfelelően kiállított számlának tartalmaznia kell az igénybevevő személy nevét és lakcímét, az igénybe vett szolgáltatást és annak díjszabás szerinti összegét forintban. Amennyiben egészségpénztár részére kéri a számla kiállítását, abban az esetben a beteg adatait a megjegyzés mezőben kell szerepeltetni a tagi azonosítóval. Magánbiztosítónak történő számlázás esetén a számlán a szolgáltatást igénybe vevő paciens nevét, lakcímét, az ellátás megnevezését, valamint az autorizációs kódot is fel kell tüntetni.

### 6.3.2. Egyéb szolgáltatások

a) Foglalkozás-egészségügyi ellátás: Jogviszonytól független ellátás a szolgáltatás térítési díjának megtérítése a munkáltató és a szolgáltató között létrejött megállapodás alapján történik. A megállapodás rögzíti a díj mértékét és a megfizetés módját.

Eseti, egyéni vizsgálat esetén a szolgáltatás díjáról az igénybevétel előtt tájékoztatni kell a szolgáltatást igénybe vevőt. A vizsgálatot követően a szolgáltatás díját a pénztárban rendeznie kell az igénybe vevőnek, majd ezt követően kapja kézbe a foglalkozás egészségügyi szakorvostól a munkaköri alkalmassági véleményt.

b) Menedzserszűrés: Jogviszonytól független ellátás, amely céges és egyéni kezdeményezésre történik, ennek megfelelően a szolgáltatás díjának megfizetése a megrendelő kötelezettsége. Céges megrendelés esetén a megállapodás rögzíti a vizsgálatok fajtáit, a díj mértékét és a megfizetés módját. A szűrések minden esetben előre egyeztetett formában, tartalommal és időben történnek. A szolgáltatás díját lásd az MB 145 Menedzserszűrés elnevezésű minőségügyi bizonylaton.

c) Mosatás: Az intézmény a rehabilitációs osztályon tartozkodó betegek részére - szükség esetére mosatási szolgáltatást biztosít. A mosatási feljegyzés az osztályos dokumentáció része. Számlázása és befizetése a 6.3.1. III./c pontja alapján történik.

d) Étkezés: Az intézmény a rehabilitációs osztályon tartozkodó betegek részére igény szerint dietetikai tanácsadással, egyedi étrendet biztosít. Az étkezés díjának elszámolása a rehabilitációs szolgáltatás elszámolásának melléklete. Számlázása és befizetése a 6.3.1. III./c pontja alapján történik. A szakorvos által előírt diéta térítésmentes.

e) Relaxációs masszázs (a szakorvos hozzájárulásával): Számlázása és befizetése a 6.3.1. III./c pontja alapján történik.



## MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

### 6.4. A behajthatatlan követelésekre vonatkozó szabályok

Amennyiben a térítési díj fizetésére kötelezett ellátott a díjat nem térítette meg és ezen kötelezettségét írásbeli felszólítás ellenére sem teljesítette, vagy a fizetési kötelezettségének közjegyzői eljárásban kibocsátott fizetési meghagyására sem tesz eleget, akkor bírósági eljárás igénybevételevel kerül/kerülhet sor a követelés érvényesítésére. Jogerős fizetés meghagyás vagy bírósági ítélet alapján végrehajtási eljárás útján van lehetőség a követelés érvényesítésére.

### 6.5. Egyéb rendelkezések

- 1) Az **MU-229 M01** mellékletben foglalt térítési díjaktól eltérő térítési díjakat - jogszabály eltérő rendelkezése hiányában, a Veresegyházi Misszió Egészségügyi Központ szakmai, gazdasági érdekeire figyelemmel - külön szerződésben/megállapodásban foglaltak alapján lehet megállapítani.
- 2) A **Veresegyházi Misszió Egészségügyi Központ** saját hatáskörében megállapított egyéb szolgáltatási díjakat az **MU-229 M01** melléklet tartalmazza.
- 3) A beteg írásban benyújtott **méltányossági** kérelmére a megállapított fizetendő térítési díjat **a főigazgató** mérsékelheti, részben vagy teljes egészében elengedheti, továbbá részletfizetési lehetőséget biztosíthat.

### 6.6. Záró rendelkezések

A Veresegyházi Misszió Egészségügyi Központ Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata az irányító kórház azaz az ÉPC-Honvédkórház jóváhagyása napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 2023.01.13.-án kiadott MU 229 számú utasítás 09-os verziója hatályát veszti.

## 7. MELLÉKLETEK

- MU-229 M01 Térítési díjak kiegészítő szolgáltatásokról
- MU-229 M02 A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet alapján
- MU-229 M03 Térítési díjak biztosítási jogviszonnyal nem rendelkezők részére



## MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

### M01 melléklet - Térítési díjak kiegészítő szolgáltatásokról

#### 1. Magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatás térítési díja:

elhelyezés 2 ágyas szoba **10 000 Ft/nap/szoba**

méltányossági összeg a területi ellátási kötelezettségbe tartozó lakosok részére  
**5 000 Ft/nap/szoba**

#### 2. Egyéb szolgáltatási díjak:

**Mosodai szolgáltatás:** beteg személyes ruházatának mosása **3000 Ft/ alkalom**

**Étkezési szolgáltatás:** dietetikus bevonásával személyreszabott étkezés a beteg külön kérésére (nem az előírt diéta része) **4000Ft/nap**

**Relaxációs célú masszázs** (a beteg kérésére, orvosi hozzájárulás alapján): **4000 Ft/alkalom**

**Kísérő személyek térítési díja:** amennyiben a beteg igényli, és a szabad kapacitások terhére az Intézmény engedélyt ad a hozzátartozó intézményi tartózkodására a beteggel azonos körte-remben, a hotelszolgáltatási díj ellátás nélkül: **25.000 Ft/nap**

Ha a kísérő személy egyéb szolgáltatást kíván igénybe venni, annak térítési díját is köteles megfizetni.



## MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

**MU-229 M02 A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet alapján**

Látélet készítés és kiadás	3 500 Ft
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
A foglalkoztathatóság szakvéleményezése:	
a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
c) az a) és a b) pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/eset
Mellkas szűrővizsgálat	1 700 Ft



## MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

### MU-229 M03 Térítési díjak biztosítási jogviszonnyal nem rendelkezők részére

#### Járóbeteg szakellátás:

A térítési díjak meghatározásánál a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által a közfinanszírozott, intézmények felé alkalmazott finanszírozási díj (pont forint érték) **3 szorososa**.

**Ennek alapján a fizetendő térítési díj:** járóbeteg szakellátás keretében **6.3 Ft/német pont**,

Gyógytorna árai	Díj (Ft)	Megjegyzés
egyéni száraztorna	4 000	30 perc
egyéni vizitorna	4 500	30 perc
csoportos száraztorna	3 000	30 perc
csoportos vizitorna	3 500	30 perc
masszázs	1 500	15 perc
masszázs	4 000	30 perc
lymphoedema kezelés + bandázs felhelyezés	6 000	1 óra

#### Egynapos sebészeti ellátás során

Az egynapos sebészeti komplex ellátás esetén (kivizsgálás, műtét, esetleg szövettani vizsgálat, kontroll vizsgálatok) az ár megállapításánál a súlyszám forint értékének **150 %-át** veszi alapul, valamint a kivizsgálás WHO kódja szerinti árat.

Amennyiben az ellátás során egyedileg finanszírozott eszköz (tételes elszámolás alá eső eszközök és implantátumok) használatára/beültetésére kerül sor, az eszköz számlával igazolt bruttó értéke kerül kiszámlázásra.

#### Rehabilitációs ellátás alaplíj értéke:

14 000 Ft/nap\* szakmai szorzó mozgásszervi profil: 2.43; szakmai szorzó neurológiai profil: 4.63

Amennyiben az ellátás során egyedileg finanszírozott gyógyszer (tételes elszámolás alá eső gyógyszerek) alkalmazására kerül sor, a gyógyszer számlával igazolt bruttó értéke kerül kiszámlázásra.

#### Dokumentációs díjak<sup>1</sup>, közérdekű adatok iránti igény teljesítésének díja:

- Fénymásolat oldalanként 100 Ft/oldal
- CD/DVD lemez 700 Ft/darab
- Posta költség mindenkorai postai díjszabás
- Egészségügyi adatairól külön kérésre, összefoglaló vagy kivonatos írásos orvos szakmai vélemény az 1997. évi CLIV. törvény alapján

<sup>1</sup> Az egészségügyi dokumentáció első másolatának kiadása térítésmentes az alábbiak alapján:

- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 7.§ (3) bekezdése,

- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének (GDPR) 15. cikkének (3) bekezdése,

- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 24. §.



## MU 229 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

### MAGÁNGYÓGYTORNA SZOLGÁLTATÁS

#### Árak:

- Első állapotfelmérés: 15.000 Ft
- Második alkalomtól komplex kezelés: 12.000 Ft.
- Fizioterápia: 10.000 Ft.
- Bérlet 5 alkalmas: 50.000 Ft
- Kinesio tape: 2-5 000 Ft testtájanként
- Köpöly: 3 000 Ft alkalom