A Térítési Díj Ellenében Igénybe Vehető Egészségügyi Szolgáltatásokról szóló

35. számú Szabályzat

Módosítás		
Sorszáma	**Dátuma**	**A módosítás rövid leírása**
1.1.	2017. október 16.	Az intézmény új telephelyre költözött.
1.2.	2025. január 01.	A térítési díjak változása, további szolgáltatások díjainak meghatározása
2.0	2025. augusztus 01.	A térítési díjak változása, további szolgáltatások díjainak meghatározása
2.1	2026. március 01.	A térítési díjak változása, a teljesítménydiagnosztikai szűrővizsgálati csomagok változása
2.2	2026. október 22.	A fenntartó változásának átvezetése, a térítési díjak változása, további szolgáltatások díjainak meghatározása

A 2026. 03. 01-én kiadott 2. kiadás 1. változat azonosítóval rendelkező Térítési Díj Szabályzat a 2.2. verzió hatálybalépésével érvényét veszti.
Jelen szabályzat a jóváhagyó aláírását követő 3. munkanapon lép hatályba.

Az intézmény vezetője: Dr. Soós Ágnes, Főigazgató Főorvos

Jóváhagyta:

Kálnoki-Kiss Attila
sportért felelős államtitkár
Belügyminisztérium
Sportért Felelős Államtitkársága

BELÜGYMINISZTÉRIUM Sportért Felelős Államtitkár 1.

Jóváhagyás napja: Budapest, 2026. év 11. hónap 05. nap

Szabályzat

Tartalomjegyzék

1. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról szóló általános szabályok 4

1.1. A szabályzat célja 4

1.2. A szabályzat hatálya 4

1.3. Hivatkozások 4

2.Térítésköteles szolgáltatások és térítési díj fizetésére kötelezett személyek 6

2.1. Egészségügyi szolgáltatásra jogosultak köre és a biztosítási jogviszony igazolása 6

2. 2. TAJ számmal nem rendelkező beteg ellátása esetén követendő teendők 6

2.3. Térítésköteles egészségügyi szolgáltatás 7

2. 4. Beutaló nélkül igénybe vehető szolgáltatások 7

2.5. Beutaló köteles szakrendelés beutaló nélküli igénybevétele 8

3. Általános szabályok 10

3.1. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja 10

3.2. Külföldi állampolgár esetén 11

3.3. Magyar, vagy az Európai Uniós országokból érkező beteg 11

3.4. Nem EU országból érkező állampolgár esetében 11

3.5. Európai Gazdasági Közösségbe nem tartozó, államközi egyezménnyel nem rendelkező országok állampolgárai számára 11

3.6. A NEAK által nem támogatott egészségügyi szolgáltatókkal kötött szerződés 11

4. Fekvőbeteg szakellátás térítési díja 12

4.1. Aktív osztályon történő ellátás esetén 12

4.2. A krónikus osztályon történő ellátás esetén 12

5. A járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja 13

5.1.Tételes elszámolás 13

5.2. Biztosított számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások 13

5.3. Fogászati ellátás 14

5.4. Foglalkozás–egészségügyi alkalmassági vizsgálat 15

6. Emelt szintű hotelszolgáltatás 16

7. Szűrővizsgálati csomagok 17

8. Teljesítmény-diagnosztikai szűrővizsgálati csomagok 18

9. Gyógyászati segédeszközök 19

10. A térítési díj megfizetésének és dokumentációjának rendje 20

11. A térítési díj megfizetésének eljárása 23

12. A térítési díj megfizetésének eljárása 24

13. Térítésköteles állapot megváltoztathatósága 25

14. Térítési díjak méltányossági kedvezménye 26

15. Mellékletek 27
1/a. számú melléklet 28
1/b. számú melléklet 29
2. számú melléklet 30
3/a. számú melléklet 32
3/b. számú melléklet 33
3/c. számú melléklet 35
3/d. számú melléklet 37
3/e. számú melléklet 38
3/f. számú melléklet 40
3/g. számú melléklet 41
4. számú melléklet 42
5/a. számú melléklet 43
5/b. számú melléklet 44
6/a. számú melléklet 45
7/a. számú melléklet 47
7/b. számú melléklet 48
7/c. számú melléklet 49
8. számú melléklet 50
9. számú melléklet 51
10. számú melléklet 53
11. számú melléklet 56
12/a. számú melléklet 57
12/b. számú melléklet 60

Szabályzat

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

1.1. A szabályzat célja

- Az egészségbiztosító által térítési díj fizetése mellett igénybe vehető ellátások, valamint az egészségbiztosító által nem térített ellátások, illetve egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása.
- Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételi díjának nyilvánossá és hozzáférhető tétele, valamint az ügyintézés egységes rendjének meghatározása, szabályozása.
- Az Országos Sportegészségügyi Intézetben térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásoknak és a kórházi férőhely igénybevételének folyamatát, ennek bizonylatolását és a térítési díjak mértékét az alábbiak szerint szabályozom.

1.2. A szabályzat hatálya

A Térítési Díj Ellenében Igénybe Vehető Egészségügyi Szolgáltatásokról szóló szabályzatban (továbbiakban: szabályzat) írottakat kell alkalmazni az Országos Sportegészségügyi Intézet - továbbiakban Intézet - telephelyein levő részlegeken, szakambulanciákon, járóbeteg szakrendeléseken, fekvőbeteg ellátó osztályokon, a fogászati szakellátás során, valamint a sport szakorvosi vizsgálatok alkalmával.

A jelen szabályzat kihirdetését követően valamennyi egészségügyi szolgálati jogviszonyban, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben levő személy, aki a szabályzatban meghatározott, térítési díj ellenében végzendő ellátást, beavatkozást végezhet, a szabályzatban írottak szerint köteles eljárni térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.

A szabályzat hatálya kiterjed minden olyan természetes személyre, aki az intézmény által nyújtott szolgáltatást kívánja igénybe venni, és minden olyan jogi személyre, jogi személyiség nélküli gazdasági társaságra, szakosztályra, szövetségre, aki alkalmazottai, munkavállalói, tulajdonosai, tagjai vagy más harmadik személy nevében igényli a jelen szabályzat szerinti szolgáltatásokat.

1.3. Hivatkozások

- az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- az 1408/71 EGK sz. rendelet
- a végrehajtásról szóló 574/72 EGK sz. rendelet
- a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról

- a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről
- a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rendelet
- 87/2004. (X.04.) EszCsM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- a 89/1995 (VII. 14.) kormányrendelet a foglalkozás–egészségügyi szolgálatról
- 14/2007. (III.14.) EüM. rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről.

2.Térítésköteles szolgáltatások és térítési díj fizetésére kötelezett személyek

2.1. Egészségügyi szolgáltatásra jogosultak köre és a biztosítási jogviszony igazolása

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

Az egészségügyi ellátás jogosultságának megállapítása az alábbi személyes adatok alapján történik

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

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

2. 2. TAJ számmal nem rendelkező beteg ellátása esetén követendő teendők

Csak sürgős szükség esetén

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

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

2.3. Térítésköteles egészségügyi szolgáltatás

Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás, illetve kórházi férőhely igénybevétel, amelyet

- A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, illetve a Belügyminisztérium nem finanszíroz,
- A jogszabály térítésköteles szolgáltatásként nevesít,
- A szolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez az intézmény,
- A magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem TAJ számmal rendelkező igénybevevő részére végez az intézmény,
- A TAJ érvényessége, illetve a jogviszony ellenőrzés alkalmával a NEAK TAJ ellenőrző rendszere a „TAJ egyéb okból érvénytelen" visszajelzést adja.

A Belügyminisztérium által finanszírozott sportorvosi ellátás szolgáltatástartalmát a mindenkori érvényben lévő Sportorvosi alkalmassági- és szűrővizsgálatokról szóló protokoll tartalmazza.

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

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

Fentiek értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein – a továbbiakban EGT), valamint Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás bemutatása esetén az ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe Intézetünkben.

Az igénybevétel szabályait a 3/a-e. számú mellékletek szabályozzák. Amennyiben a beteg jogosultságára való igazolással (EU kártya, nyomtatvány) nem rendelkezik és sürgős szükség esete áll fenn, a 3/f-g. számú mellékletek kitöltése 2 példányban kötelező.

2. 4. Beutaló nélkül igénybe vehető szolgáltatások

217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerint az alábbi szakorvosi rendelő által nyújtott szakellátások vehetőek igénybe beutalás nélkül az intézetben

- bőrgyógyászat,
- nőgyógyászat,
- urológia,
- pszichiátria,
- fül-orr-gégészet,

- szemészet,
- traumatológia és kézsebészet.

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

A fentiek között nem szereplő járóbeteg-szakellátásokra a következők utalhatnak be

- a háziorvos, a házi gyermekorvos, valamint szakkonzílium céljából a fogorvos,
- a járóbeteg-szakellátás orvosa,
- a pszichiátriai betegek és a fogyatékosok otthonánál, illetve rehabilitációs intézményénél foglalkoztatott orvos, ideértve a fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosát,
- az iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,
- saját feladatkörében az Országos Sportegészségügyi Hálózat orvosa életkortól függetlenül sportegészségügyi vizsgálatokra, kivéve a hivatásos sportoló sportegészségügyi ellátását,
- a rendészetért felelős miniszter, valamint a katasztrófák elleni védekezésért felelős miniszter által vezetett és irányított szervek, a honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2021. évi CXL. törvény 3. § 14. pontja szerinti honvédelmi szervezet orvosa
- a büntetés-végrehajtás orvosa,
- a sorozó orvos,
- az orvosszakértői szerv orvosa,
- a NEAK ellenőrző főorvosi hálózatának orvosa,
- a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
- a Nemzeti Adó- és Vámhivatal orvosa.

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

2.5. Beutaló köteles szakrendelés beutaló nélküli igénybevétele

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

Ebben az esetben

- A beteg kezdeményezésére a szakrendelés orvosa a vizsgálatát követően dönt az azonnali ellátás szükségességéről.
- Ha a vizsgálat megállapítja, hogy nem szükséges az azonnali ellátás úgy az orvos a beteget a beutalásra jogosult orvoshoz irányítja.

- Ha a beteg továbbra is kezdeményezi az azonnali ellátást, úgy az orvos köteles tájékoztatni a beteget, hogy a beutaló nélküli indokolatlanul igénybe vett ellátás térítési díját köteles megfizetni
- Ebben az esetben az adott szakellátás keretében további szakellátás a biztosított részére nem kezdeményezhető.

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

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

3. Általános szabályok

A térítési díj típusa és összege

A betegellátás térítési díjainak meghatározása a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) teljesítmény szerinti finanszírozási rendszerére épül. (4. számú melléklet)

Azon amatőr sportolók, akik az egészségbiztosítás ellátásaira térítésmentesen nem jogosultak, illetve a hivatásos sportolók, akik a sportorvosi szűrővizsgálatokat igénybe kívánják venni, a Szabályzat 2. számú melléklete és 4. számú melléklete szerinti díjakat kötelesek fizetni.

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

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

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

A szabályzatnak – a hatályba lépéssel egyidejűleg - meg kell jelennie az intézet hivatalos honlapján is.

3.1. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja

Mind a járó–, mind a fekvőbeteg ellátásban nyújtott szolgáltatásokért a magyar biztosítással nem rendelkező betegeknek (nem biztosított betegek, – olyan országokból érkező betegek, melyekkel nincs nemzetközi egyezmény, vagy ellátásuk nem esik a biztosított szolgáltatások körébe, vagy nem rendelkeznek a szükséges igazolásokkal) a jelen szabályzatban és mellékleteiben meghatározott díjtételeket kell fizetniük az igénybe venni kívánt egészségügyi szolgáltatásért.

A fizetési kötelezettségről és a várható fizetendő összegről a beteget a szolgáltatás nyújtása előtt a kezelőorvosa tájékoztatja, a teljesítést megelőzően pedig a kezelőorvos által kiállított Adatlap alapján (5/a-b., illetve 6/a-b. számú melléklet) a Pénztárban számla/nyugta kerül kiállításra a kifizetés alkalmával.

3.2. Külföldi állampolgár esetén

Egyes külföldi állampolgárok térítésmentes sürgősségi ellátására vonatkozóan az érvényes nemzetközi egyezmények az irányadók. A jogosultságot a betegnek igazolnia kell (3/a-g. számú melléklet)

3.3. Magyar, vagy az Európai Uniós országokból érkező beteg

- Ha a biztosított az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát, fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni kell a várható költségekről. Ebben az esetben az 1. pont szerinti módon szükséges eljárni,
- Amennyiben sürgős szükség esete áll fenn, az ellátást azonnal meg kell kezdeni, a betegnek pedig a 1/a-b. számú melléklet, vagy a 3/f-g. melléklet szerinti formanyomtatványon szükséges kötelezettséget vállalnia, hogy a távozást követő 15 napon belül bemutatja a jogosultságát igazoló dokumentumokat,
  - Ebben az esetben nem kell az ellátást megelőzően fizetnie,
  - A nyomtatvány kitöltését a Betegfelvételi Iroda végzi és a dokumentum bemutatása is ugyan itt történik,
  - Ha a dokumentumok bemutatását a páciens elmulasztja, az igénybevett szolgáltatásokról készült 5/a-b., illetve 6/a-b. számú melléklet alapján a Pénzügyi-Számviteli Osztály a térítési díjat 8 napos fizetési határidő megkötésével kiszámlázza.

3.4. Nem EU országból érkező állampolgár esetében

A térítési díjak megfizetésére általános szabály a készpénzes/bankkártyás fizetési mód. Amennyiben azonban a beteg rendelkezik olyan érvényes betegbiztosítással, amely intézményünk felé írásban vállalja a költségek kifizetését, akkor az ellátásról átutalásos számla készül a Pénzügyi-Számviteli Osztályon.

3.5. Európai Gazdasági Közösségbe nem tartozó, államközi egyezménnyel nem rendelkező országok állampolgárai számára

Teljes térítési díjat kell kifizetni az Európai Gazdasági Közösségbe nem tartozó, államközi egyezménnyel nem rendelkező országok állampolgárai számára elvégzett minden egészségügyi ellátásért, valamint az államközi egyezménnyel rendelkező külföldi állampolgár nem sürgős ellátása esetében. Az ellátás igénybevétele esetén a 4. számú melléklet szerinti díj fizetendő.

3.6. A NEAK által nem támogatott egészségügyi szolgáltatókkal kötött szerződés

A NEAK által nem támogatott egészségügyi szolgáltatókkal kötött szerződéseknél a fizetőbetegeknek nyújtott diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan, legalább az intézet által kifizetett térítési díjat meg kell téríttetni a beteggel, amelynek mértékéről a beteg tájékoztatást kap.

4. Fekvőbeteg szakellátás térítési díja

4.1. Aktív osztályon történő ellátás esetén

- Az ellátási díj alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport" (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása. A HBCS forintértékét az 4. számú melléklet tartalmazza.
- A súlyszám értéke ezzel a forintértékkel szorozva adja az ellátás díját, amely tartalmazza az ellátással kapcsolatos valamennyi kiadást, viszont nem tartalmazza az emelt szintű hotelszolgáltatás díját, illetve az intézet által külső szolgáltatótól megrendelt diagnosztikus vizsgálatok térítési díját.
- Az emelt szintű hotelszolgáltatás külön számlázandó az 7/a. számú melléklet szerint, a külső szolgáltatótól megrendelt vizsgálat pedig a szolgáltató számlája alapján.
- A „Homogén Betegségcsoport" listája, a hozzátartozó súlyszámmal és egyéb jellemzőivel, az Egészségügyi Közlönyben kerül közzétételre.

4.2. A krónikus osztályon történő ellátás esetén

A teljesített ápolási napokra egységes napi ellátási díj fizetendő, amelyet a 4. számú melléklet tartalmaz.
A napi ellátási díj tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is (kivétel a külső szolgáltatótól igénybe vett térítéses ellátás, mely az aktív ellátással egyezően kerül továbbszámlázásra).

- A számla készítésének alapbizonylata az „ADATLAP fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez" című 5/a-b. számú melléklet szerinti formanyomtatvány, melyet a kezelőorvos hitelesít,
- Az adatlapon fel kell tüntetni a HBCS kódját, megnevezését, súlyszámát, a súlyszám 4. számú melléklet szerinti értékét, a Ft értékkel felszorzott fizetendő végösszeget,
- A felvétel és a távozás napját az ápolási napok számításánál (aktív és krónikus ellátás esetén egyaránt) fél–fél napként, azaz összesen 1 napként kell figyelembe venni,
- A HBCS besorolást a kezelőorvos végzi el a diagnózisok és a beavatkozások alapján mennyiben az ellátás fix díjas, úgy az ellátás megnevezését és a fix díjat kell az adatlapon feltüntetni,
- A besorolás, illetve a súlyszám értékének helyességét a Finanszírozási és Kontrolling Csoport vezetője, illetve az általa erre a felhatalmazott személy ellenőrzi, amelynek tényét aláírásával igazolja,
- Számla kiállítására csak az aláírást követően kerülhet sor, mely szabály alól kizárólag a csak fix díjat tartalmazó nyomtatványok képeznek kivételt.

5. A járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja

5.1.Tételes elszámolás

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

- A számla készítésének alapbizonylata az „ADATLAP fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez" című 6/a-b. számú melléklet szerinti formanyomtatvány, a kezelőorvos által hitelesítve.
- Az adatlapon tételesen fel kell sorolni az elvégzett vizsgálatokat és beavatkozásokat kód, név és pontszám megjelölésével.
- Amennyiben a betegnek diagnosztikai vizsgálatok is készültek, az adatlapon azokat is fel kell tüntetni. A felsorolt szolgáltatási tételek pontszámait össze kell adni.

A fizetendő ellátási díj kiszámításának módja

- A járóbeteg szakellátás összes pontszáma szorozva az ahhoz tartozó pontszám forintértékkel, illetve a laboratóriumi diagnosztika összes pontszáma szorozva az ahhoz tartozó pontszám forintértékkel, melyek összeadása után kapjuk meg az ellátás végösszegét. A pontszámok forintértékét a 4. számú melléklet tartalmazza.
- Amennyiben az ellátás fix díjas, valamint az intézménnyel kötött szerződés van bizonyos ellátásra, ellátási csomagra, akkor a szerződés szerint történik és ebben az esetben az ellátás/szerződés megnevezését és a fix díjat/szerződésben rögzített díjat kell az adatlapon feltüntetni a jogcím megjelölésével.
- A pontszám értékének helyességét a Finanszírozási és Kontrolling Csoport vezetője, illetve az általa erre a felhatalmazott személy ellenőrzi, amelynek tényét aláírásával igazolja.
- Számla kiállítására csak az aláírást követően kerülhet sor, mely szabály alól kizárólag a csak fix díjat tartalmazó nyomtatványok képeznek kivételt.

5.2. Biztosított számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások

A 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben meghatározott térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások: (2. számú melléklet) Rendeleti útmutatást a 9. számú melléklet tartalmaz.
Az adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak, a 8. számú melléklet szerinti összegben.

5.3. Fogászati ellátás

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

5.3.1. A biztosított – ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyt – a fogászati ellátás keretében jogosult

- 18 éves életkorig, ezt követően a középiskola, szakképző iskola nappali tagozatán folytatott tanulmányok ideje alatt, valamint a terhesség megállapításától a szülést követő 90 napig teljes körű alap- és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket,
- 18 éves életkor felett sürgősségi ellátásra, fogsebészeti ellátásra, fogkő eltávolításra és az ínyelváltozások kezelésére,

5.3.2. Térítésmentesen jogosult sürgősségi ellátásra

A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátás keretében térítésmentesen jogosult sürgősségi ellátásra a következő esetekben

- Fogak friss baleseti sérüléseinek primer ellátása (replantatio, sínezés, gyógyszeres kötés, extractio),
- Acut odontogen gyulladások ellátása (trepanatio, extractio),
- Ostitis alveolaris, pericoronitis konzervatív kezelése,
- Intraoralisan elhelyezkedő odontogen tályog megnyitása,
- Nyelést vagy/és légzést akadályozó idegentest eltávolítása,
- A szájnyálkahártya és az ajak akut gyulladásos megbetegedéseinek gyógyszeres ellátása,
- Acut mandibula luxatio repositioja,
- Frissen tört állcsont nyugalomba helyezése,
- Trigeminus neuralgiás roham helyi érzéstelenítéssel történő csillapítása
- Bármilyen eredetű szájüregi vagy szájüreg környéki vérzés csillapítása (tampon, fedőkötés, véralvadást fokozó gyógyszerek helyi alkalmazása, sutura).

5.3.3. A fogászati szűrővizsgálatok körébe tartozik

Térítésmentesen igénybe vehető a betegségek megelőzését és a korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások keretében évente egy alkalommal a fogászati szűrővizsgálat. A fogászati szűrővizsgálatok körébe tartozik.

A szájüreg és a maxillo-facialis tájék stomatológiai vizsgálata keretében

- az arc és az állcsontok megtekintése,
- az ajkak, a szájüreg nyálkahártyájának és a nyelvnek a megtekintése,
- környéki nyirokcsomók és a nyálmirigyek megtapintása,

A fogazat vizsgálata keretében

- szuvas, tömött és hiányzó fogak, valamint fogpótlások jelenlétének megállapítása,
- a fogágy vizsgálata, ínygyulladás, fogágy gyulladás, fogmozgathatóság regisztrálása,
- a szájhigiéne vizsgálata, lepedék, fogkő jelenlétének megállapítása,
- gyermekeknél a fog- és állcsont-rendellenességek megállapítása.

5.4. Foglalkozás–egészségügyi alkalmassági vizsgálat

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

6. Emelt szintű hotelszolgáltatás

Az OSEI-ben rendelkezésre álló kórtermek három kategóriába sorolhatóak:

1. 4 vagy több ágyas kórtermek önálló fürdőblokk nélkül (Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály II)
2. 2 ágyas, önálló fürdőblokkal rendelkező, felújított kórtermek (Mozgásszervi rehabilitációs Osztály I, Sportsebészeti Osztály)
3. 1 ágyas, önálló fürdőblokkal rendelkező, nagyobb méretű felújított kórterem (Mozgásszervi rehabilitációs Osztály I, Sportsebészeti Osztály)

Az osztályok magasabb komfortú szobáit (Mozgásszervi rehabilitációs Osztályon 2. és 3. kategória, Sportsebészeti Osztályon 3. kategória) részleges térítési díj ellenében, a beteg saját kérésére vehet igénybe.

A beteg a szolgáltatást meghatározott időtartamra igényli, és tudomásul veszi az idő előtti, saját döntésén alapuló megszüntetés jogkövetkezményeit. (lásd 10.4. pont)

Amennyiben a beteg nem saját kérésére kerül ilyen szobába, az emelt szintű hotelszolgáltatásért nem kell külön fizetnie, de ebben az esetben az osztályvezető főorvos indoklása a betegdokumentációban meg kell, hogy jelenjen.

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

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

7. Szűrővizsgálati csomagok

Intézetünkben kialakításra kerültek ún. szűrővizsgálati csomagok, melyek a 12/a. számú melléklet szerinti részletezésű ambuláns vizsgálatok elvégzését tartalmazzák.

Ezek közül minden páciensnek lehetősége van választásra. A vizsgálatok lehetőség szerint egy munkanap alatt megtörténnek - esetmenedzselt formában -, melynek zárásaként összefoglaló szakorvosi értékelést készítünk a páciens számára.

8. Teljesítmény-diagnosztikai szűrővizsgálati csomagok

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

9. Gyógyászati segédeszközök

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

10. A térítési díj megfizetésének és dokumentációjának rendje

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

10.2. A térítési díj mértéke a kezelőorvos által meghatározott és a Stratégiai Igazgató, vagy felhatalmazott munkatársa által leigazolt várható ellátási költség. Amennyiben az Igazgatóság jelzése szerint a várható gyógyítási költség meghaladja az előre kalkulált összeget, akkor újabb számla kerül kiállításra az addigi tényleges ellátási díj és a már befizetett költség különbözetéről.

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

10.4 Amennyiben a beteg az általa előzetesen igényelt és megkezdett emelt szintű hotelszolgáltatást **saját elhatározásából,** az egészségügyi szolgáltató érdekkörén kívül eső okból **a tervezett időtartam lejárta előtt megszünteti**, a már megfizetett térítési díj időarányos visszatérítésére nem jogosult.

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

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

10.7. "3"-as térítési kódot kell alkalmazni sürgősségi ellátás esetében a 3/d. számú mellékletben felsorolt országok állampolgárai ellátásakor. Az állampolgársághoz annak az országnak a kódját kell írni, ahol a beteg biztosítva van.

10.8. „E" térítési kódot kell alkalmazni Európai Uniós országbeli biztosítással rendelkező állampolgárok esetében (3/a. számú melléklet). Az európai biztosításra vonatkozó formanyomtatványokkal rendelkező betegek ellátása csak abban az esetben történhet térítésmentesen, amennyiben a bemutatásra kerülő dokumentum szerint az ellátás igénybevétele ingyenes. Minden más esetben a szolgáltatás térítésköteles. Az európai biztosítás ingyenes igénybevételét lehetővé tevő nyomtatványokat és kártyát le kell

fénymásolni és a Finanszírozási és Kontrolling Csoporthoz el kell juttatni, mert ez képezi az elszámolás alapját. A térítésmentes ellátást biztosító dokumentumon szereplő ország kódját kell a beteg állampolgárságaként rögzíteni.

10.9. "4"-es térítési kódot kell alkalmazni a fizető beteg esetében, ahol az egészségügyi ellátást végző szakterületnek el kell végezni a kódolást, ezzel egy ütemben értesíteni kell az Finanszírozási és Kontrolling Csoportot, ahol a kezelőorvos által a Szabályzat alapján kalkulált fizetendő összeget igazolják, melyet, mint számlázási alapadatot továbbítani kell a Pénztár felé.

10.10. Számlakibocsátás ideje

Fekvőbeteg ellátás esetén, a beteg több napos tartózkodása miatt, minden esetben az első napon gondoskodni kell a számlázhatósági alapbizonylatok elkészítéséről és azt a Pénzügyi-Számviteli Osztályra meg kell küldeni, hogy a számlázás és befizetés az ellátás előtt megtörténhessen.

10.11. Előlegfizetés

Nem kell előleget fizetni sürgős szükség (életveszély) esetén, de amint az életveszély elhárul, a fizetési kötelezettséggel kapcsolatos tennivalókat el kell végezni.

A fizetésköteles ellátást igénybevevő fekvőbeteg részére az ellátást igazoló orvosi dokumentáció kiadásának feltétele, az ellátás térítési díjának fizetését igazoló dokumentum bemutatása az ellátást végző orvos részére, aminek másolatát a Finanszírozási és Kontrolling Csoport felé meg kell küldeni. A fekvőbeteg osztályok emelt szintű szolgáltatást nyújtó kórtermeinek igénybevételével kapcsolatos térítési díj fizetéséhez szükséges nyomtatványt a 7/a. számú melléklet tartalmazza.

Nem kezdhető meg, illetve nem végezhető el az egészségügyi szolgáltatás – az azonnali életveszély elhárítást kivéve – az előleg előzetes megfizetése nélkül.

10.12. Fizetési kötelezettség szerződés alapján

Azon fizetésköteles igénybe vevők esetében, akik az egészségügyi szolgáltatást a kórházzal kötött szerződés alapján veszik igénybe, a térítési díj és a fizetési feltételek a szerződésben írottak szerint alakulnak. A szerződés egy példányát minden esetben az Finanszírozási és Kontrolling Csoport számára biztosítani kell.

10.13. Szolgáltatás hatóság elrendelésére

Abban az esetben, ha a szolgáltatást hatóság (Rendőrség, Bíróság, stb.) rendeli meg (pl. látlelet), arról írásos megrendeléssel kell rendelkezni a szolgáltatást nyújtó osztálynak és azt a „feladás"-hoz kell csatolnia. Ez esetben a fizetés banki átutalás útján történik. Írásos megrendelés nélkül a szolgáltatás csak készpénzfizetés ellenében végezhető el.

10.14. Egészségügyi intézménnyel kötött szerződés alapján

Azokban az esetekben, mikor a kórház más egészségügyi intézménnyel kötött megállapodást egészségügyi szolgáltatás fizetés ellenében történő elvégzésére, a megállapodásban rögzítettek szerint történik a fizetés a szolgáltatás végzéséért.

A beteg vizsgálatát megelőzően az Adatlapot (5/a-b., illetve 6/a-b. számú melléklet) értelemszerűen ki kell tölteni.

Az adatlapok tartalmáért és teljes körű kitöltéséért a kezelőorvos felelős. A kezelőorvos aláírásával és pecsétjével ellátott adatlapokat a besorolás ellenőrzésének és igazolásának céljából a Finanszírozási és Kontrolling Csoporthoz kell leadni, aki ezt követően továbbítja az Adatlapot a Pénztárba, a számla kiállítása és a befizetés céljából.

11. A térítési díj megfizetésének eljárása

A Finanszírozási és Kontrolling Csoport által leigazolt adatlap alapján a beteg vagy hozzátartozó, vagy előzetes megállapodás alapján az ellátást fizető cég, társaság, szövetség a Pénztárban befizeti vagy az előzetesen megkötött megállapodás vagy szerződés alapján átutalja az intézmény bankszámlájára a szolgáltatás térítési díját. Számlát kell kiállítani a nyújtott szolgáltatásról. A kiállított számlának meg kell felelnie a számviteli törvényben (2000 évi C. törvény) erre vonatkozóan meghatározott alaki és formai követelményeknek.

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

12. A térítési díj megfizetésének eljárása

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

13. Térítésköteles állapot megváltoztathatósága

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

14. Térítési díjak méltányossági kedvezménye

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

15. Mellékletek

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

1/a. számú melléklet

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

E L I S M E R V É N Y

Alulírott: ..... Anyja neve:.....

Születési hely: ..... Születési idő: .....

Állandó lakcím: .....

Biztosító neve és címe: .....

A biztosítás száma: .....

Elismerem, hogy az Országos Sportegészségügyi Intézet ..... osztályán/szakrendelőjében .....tól .....ig gyógykezelés alatt álltam.

A térítésmentes ellátáshoz szükséges (érvényes TAJ kártya, Európai biztosítási kártya, Kártya helyettesítő igazolás, E112) nyomtatványt bemutatni nem tudtam, ezért **kötelezettséget vállalok arra**, hogy a fent felsorolt dokumentumok közül a térítésmentességet biztosító nyomtatványt **15 napon belül** megküldöm az Országos Sportegészségügyi Intézet címére: 1113 Budapest, Karolina út 27. vagy az alábbi e-mail címre: info@osei.hu

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

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

Budapest, 202..... év ..... hónap ..... nap.

Aláírás:.....

Útlevél/ szig. szám:.....

tanú:.....

cím:.....

Kiállító: .....

tanú:.....

cím:.....

1/b. számú melléklet
(angol nyelven)

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

ACKNOWLEDGEMENT

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

Place of birth: ..... Date of birth: .....

Address: .....

Medical Insurance Company: .....

Insurance number: .....

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

I could not show any document (valid TAJ card, European Medical Insurance Card, card replacement certificate, E112) for the free care, therefore I commit to send in 15 days to the National Institute of Sports Medicine (Karolina st. 27. 1113 Budapest, Hungary, e-mail: info@osei.hu) the above mentioned documents which shows that I am entitled to the free care.

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

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

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

Signature:.....

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

Witness:.....

Address:.....

Issuing: .....

.....

Witness:.....
Address:.....

2. számú melléklet

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

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

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
a) első fokon	7 200 Ft
b) másodfokon	12 000 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való	
A. orvosi alkalmassági vizsgálata	
a) ha a 40. életévét még nem töltötte be	
aa) első fokon	7 200 Ft
ab) másodfokon	10 800 Ft
b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
ba) első fokon	4 800 Ft
bb) másodfokon	7 200 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte, 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 vizsgálata	
a) első fokon	7 200 Ft
b) másodfokon	12 000 Ft
3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat	
a) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:	
aa) első fokon	7 200 Ft
ab) másodfokon	10 800 Ft
b) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
ba) első fokon	4 800 Ft
bb) másodfokon	7 200 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
ca) első fokon	2 500 Ft
cb) másodfokon	4 800 Ft
d) ha a 70. életévét betöltötte:	
da) első fokon	1 700 Ft
db) másodfokon	3 200 Ft
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4 800 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
a) vérvétel	3 200 Ft
b) vizeletvétel	1 600 Ft
6. Látlelet kiadása	3 500 Ft
7. Részeg személy detoxikálása	7 200 Ft
8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7 200 Ft

Szabályzat

9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
ab) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
bb) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
cb) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	7 200 Ft
11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9 700 Ft
12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
a) 1. egészségügyi osztály	
aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
ab) időszakos vizsgálat	16 100 Ft
b) 2. egészségügyi osztály	
ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
bb) időszakos vizsgálat	9 200 Ft
c) 3. egészségügyi osztály	
ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
cb) időszakos vizsgálat	16 100 Ft
14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.	1 700 Ft
15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1 900 Ft/fő/eset
b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1 900 Ft/fő/eset
c) az a) pontban nem említett esetben	3 300 Ft/fő/eset
16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve	2 000 Ft
a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és	
b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást	
17. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja	17 000 Ft
18. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja	2 500 Ft
19. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat	9 000 Ft
20. Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálathoz	2 000 Ft

3/a. számú melléklet

ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA ALKALMAZÁSÁHOZ

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

3/b. számú melléklet

ELLÁTÁSRA JOGOSÍTÓ IGAZOLÁSOK

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

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

Az EU-Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum közepén (12 ötágú csillag – kivéve Norvégia, Izland, Liechtenstein és Svájc esetében, melyek az európai szimbólumot nem alkalmazzák) található a kibocsátó ország kétjegyű kódja (lásd: melléklet).
3. mező: vezetéknév
4. mező: utónevek
5. mező: születési idő (nap/hónap/év)
6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám
7. mező: a kibocsátó intézmény azonosít száma és betűjele
8. mező: kártyaazonosító szám (az adott kártya sorszáma)
9. mező: a kártya érvényességének utolsó napja – az ellátás a 9. mezőben jelzett időponttól az EU-Kártya alapján nem nyújtható.

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

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

ORVOSILAG SZÜKSÉGES ELLÁTÁS

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

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

Ennek megfelelően a külföldi biztosított az Európai Egészségbiztosítási Kártyával (vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal) közvetlenül a magyar egészségbiztosítással szerződéses

kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz fordul, akinek az EU-Kártya / a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján úgy kell ellátnia a külföldi biztosítottat, mintha magyar biztosított lenne.

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

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek **a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatások**ban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a **kezelőorvos dönt**.

Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek.

A sportorvosi engedélyezés nem tartozik az orvosi okokból szükséges ellátások közé, ezért minden esetben a járóbeteg szakellátás szabályai szerinti térítésköteles ellátás (4. számú melléklet).

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

Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

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

3/c. számú melléklet

MEGHATÁROZOTT TARTALMÚ VAGY TELJES KÖRŰ ELLÁTÁS

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

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

FINANSZÍROZÁS

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

A fenti igazolásokat az ellátásra jelentkező biztosítottól ellenőrzés céljából el kell kérni, és annak adatait rögzíteni kell. Az igazolásról másolat készítendő.

Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő) azonban minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolni kell.
Az igazolás másolatát és az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattározás szabályai szerint kell megőrizni.

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

2. Jogosultság-igazolás nélkül ellátott EGT állampolgárok

Az EGT- és svájci állampolgárok, **akik nem rendelkeznek a fenti igazolások** (EU-Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112 nyomtatvány) **valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, térítési díjat kötelesek fizetni.**

A díjról számlát bocsátunk ki, melynek összegét a beteg köteles megfizetni.

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

3. Teljesítmény-elszámolás

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

4. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelése és gyógyfürdő szolgáltatás

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

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

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

3/d. számú melléklet

TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI EGYÜTTMŰKÖDÉSI EGYEZMÉNYEK

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

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

Államközi egyezmények

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

A szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján elsősorban, életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálása céljából – végzett beavatkozások nyújtandók.
A 3-as térítési kategóriában történő ellátás nem képezi részét az aktuális teljesítmény volumen korlátnak.

3/e. számú melléklet

MAGYAR-HORVÁT SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI EGYEZMÉNY

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

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

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a horvát biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.
A horvát biztosítottak Magyarországon a dialízis kezelést kizárólag a HR/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

A finanszírozásra vonatkozó teendők azonosak a jelen tájékoztató I. fejezetében a FINANSZÍROZÁS megnevezés alatt szereplő 1-3. pontokban közöltekkel.
A HR/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: HR111
A HR/HU 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: HR112

MAGYAR-MONTENEGRÓI SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI EGYEZMÉNY

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

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

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

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

- A CG/HU 111A jelű nyomtatványt az azon feltüntetett személyek közvetlenül az egészségügyi szolgáltatónál használhatják fel jogosultság-igazolásra, amennyiben a nyomtatvány B részét annak 7. mezőjében az illetékes magyar Regionális Egészségbiztosítási Pénztár hitelesítette.
- A montenegrói biztosítottak Magyarországon a dialízis kezelést kizárólag a CG/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.
- A finanszírozásra vonatkozó teendők azonosak a jelen tájékoztató I. fejezetében a FINANSZÍROZÁS megnevezés alatt szereplő 1-3. pontokban közöltekkel.

A CG/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: CG111.
A CG/HU 111A nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: CG111A
A CG/HU 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: CG112

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

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

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

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

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

A BH/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: BH111
A BH /HU 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: BH112

3/f. számú melléklet

NYILATKOZAT EU ÁLLAMPOLGÁR TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁSRA JOGOSULTSÁGÁRÓL

Alulírott Európai Uniós állampolgár elismerem, hogy az Országos Sportegészségügyi Intézet ..... osztály/egységben kapott kezelést térítésmentesen vettem igénybe. A kezelés megkezdésekor és annak teljes időtartama alatt a térítésmentes egészségügyi ellátásra való jogosultságot nem tudtam igazolni. Ezért jelen nyilatkozatommal kötelezem magam arra, hogy 15 (tizenöt) naptári napon belül a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt, illetve biztosítási kártyát kitöltve fax útján és ajánlott levélben is eljuttatom az Országos Sportegészségügyi Intézet .....ellátást végző osztályának/egységének (e-mail: info@osei.hu, H–1113 Budapest, Karolina út 27.). Ugyanakkor tudomásul veszem, hogy a vállalt határidő lejárta után a kezelést nyújtó osztály/egység a költségek jogi úton történő behajtását kezdeményezi és az eljárás költségeit is rám terheli.

BETEGADATOK

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

BIZTOSÍTÁSI ADATOK

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

Kelt, Budapest, 201…év……..hó…….nap

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

.....
beteg aláírása

Mellékletek: útlevél másolat, személyi igazolvány másolat, jogosítvány másolat (megfelelő rész aláhúzandó)

Előttünk, mint tanúk előtt:

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

3/g. számú melléklet

DECLARATION BY EU CITIZEN

I, the undersigned citizen of the European Union, hereby acknowledge that free treatment was provided to me at the Ward/Unit of ..... of National Institute for Sports Medicine. Neither at the beginning of, nor during, the treatment could I certify my eligibility to free medical services. Therefore, by this declaration, I undertake to send the form required for eligibility to free services or the completed insurance card through fax and by registered mail to the Ward/Unit ..... of National Institute for Sports Medicine, at which the services had been provided to me (E-mail: info@osei.hu, H-1113 Budapest, Karolina út 27.), within fifteen (15) calendar days. At the same time I acknowledge that after the specified deadline expires the ward/unit providing the services will institute an action for the collection of the costs by legal means and that the costs of the procedure will be charged on me.

PATIENT INFORMATION
Family name: .....
First name: .....
Middle name: .....
Address: .....
Country: .....
City/Town: .....
Street/House number: .....
INSURANCE INFORMATION
Bearer of costs: .....
Address of the bearer of costs: .....
Insurance valid from: .....
Contact data of the insurance administrator: .....
Dated at Budapest, ……. (day)…… ……..(month)……..(year)

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

……
patient's signature

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

Before us as witnesses:

Witness 1:	Witness 2:
……	……..
(name, address)	(name, address)

4. számú melléklet

AKTÍV ÉS KRÓNIKUS FEKVŐBETEG ELLÁTÁS, VALAMINT JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS, SPORTORVOSI VIZSGÁLATOK ÉS DIAGNOSZTIKAI SZOLGÁLTATÁSOK DÍJTÉTELEI

1.	Aktív fekvőbeteg osztályon (Sportsebészeti Osztályon) az aktuális HBCS besorolás szerinti 1 súlyszám Ft értéke	A NEAK finanszírozás szerinti aktuális súlyszám forintértékének kétszerese.*
2.	Krónikus kórházi osztályon (Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon) napi ellátás díja	A NEAK finanszírozás szerinti aktuális krónikus napidíj minősítési szorzóval korrigált forintértékének kétszerese.*
3.	Járóbeteg szakellátás, laboratóriumi és radiológiai diagnosztikai szolgáltatás tételeinek 1 németpontra jutó Ft értéke *(alapvizsgálatokon – 11041 és 11301 - kívül)*	A NEAK finanszírozás szerinti aktuális németpont forintértékének ötszöröse.* *Laboratóriumi térítéses vizsgálatok fix díjai a 12/a. mellékletben találhatóak.*
	Orvosi vizsgálat díja (OENO: 11041)	20.000.- Ft
	Kontrollvizsgálat és konzílium díja (OENO: 11301)	15.000.- Ft
4.	A beteg orvos-választása okán fizetendő részleges térítési díj: *(Orvosválasztási nyilatkozat kiállítása ez esetben kötelező.)*	5.000.- Ft
5.	A sportorvosi alkalmassági engedélyhez szükséges alap- és kiegészítő vizsgálatok sportorvos általi **általános előjegyzés alapján** történő elvégzésének díja (EKG, vizeletvizsgálat, visus vizsgálat) ***a sportorvosi rendelőben és rendelési időben korosztálytól függetlenül***	Az egészségbiztosítási jogviszonnyal és érvényes TAJ számmal rendelkező amatőr sportoló számára **térítésmentes**! *(A hivatásos sportolók által fizetendő térítési díjtételeket a 2. számú melléklet tartalmazza.)*
6.	Amennyiben **az előjegyzett sportoló nem jelenik meg** a számára biztosított előjegyzési időpontban sportorvosi vizsgálat elvégzése céljából és **az előjegyzését 24 órával az előjegyzési időpontot megelőzően** - *igazolható módon* - **nem mondja le**, részleges térítési díj fizetésére válik kötelezetté	5.000.- Ft/fő
7.	Amennyiben a sportorvosi alkalmassági és szűrővizsgálat, valamint a hozzá tartozó kiegészítő vizsgálatok elvégzése **rendelési időn kívül és nem a rendelés hivatalos helyszínén, hanem ún. kiszállással történik korosztálytól függetlenül** *(kivétel szerződés vagy együttműködési megállapodás)*	10.000.- Ft/fő
8.	Amennyiben a sportorvosi alkalmassági vizsgálat nem az általános előjegyzésben szereplő sportoló számára kerül elvégzésre, tehát időpont nélkül, vagy **„Last Minute" időpontra** érkezik a sportoló és a sportorvosi vizsgálata **36 órán belüli megkezdődik** kiegészítő térítési díj fizetése válik kötelezővé *(soronkívüliséget nem biztosít)*	7.000.- Ft/fő

***:A szabályzat készítésének idején érvényes díjtételek:**

- 420.000 Ft/súlyszám,
- 28.000 Ft/rehabilitációs nap,
- 10,5 Ft/pont.

A NEAK finanszírozási értékek változása esetén körlevél útján tájékoztatás kerül kiadásra!

5/a. számú melléklet

ADATLAP
FIZETŐ FEKVŐBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ

A BETEG ADATAI:

Vezetéknév:.....
Keresztnév:.....
Születési idő:.....év.....hó.....nap
Személyi igazolvány/útlevél szám:.....
Állampolgárság:..... TAJ: .....
Lakcím:.....

A beteget ellátó osztály neve:.....
Kódja: 0152.....
Felvétel ideje:.....év.....hó.....nap
.....
.....
.....
Elbocsátás ideje: .....év.....hó.....nap
Betegség HBCS kódja:.....megnevezése:.....
Súlyszám értéke: ..... x 420.000,-Ft .....=
= aktív ellátásért fizetendő összeg:.....Ft
Fix összegű ellátás megnevezése: .....
Fix összegű ellátás díja:.....Ft

Fizetendő térítési díj összesen: .....Ft

Kezelést végző orvos neve:.....
Megjegyzés: .....
.....
Budapest, 202…..év……..hó…….nap

.....
kezelőorvos aláírása P.H.

Besorolást ellenőrizte: .....
Finanszírozási és Kontrolling Csoport
Finanszírozási ügyintéző

5/b. számú melléklet
(App. 5/b.)

INFORMATION
FOR MAKING INVOICE OF PAYING INPATIENTS

PATIENT'S DATA:

Family name: .....

Surname: .....

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

ID or Passport number: .....

Nationality: ..... Medical Insurance Number: .....

Address: .....

Care department: .....

Department code: 0152 .....

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

.....

.....

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

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

Value code of treatment: .....x 420.000,-HUF.....=

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

Fixed amount of special care: .....

Charge of special care: ..... HUF

Total of the fees payable: .....HUF

Name of Physician: .....

Comment: .....

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

.....

Signature and Stamp of Physician .....Stamp

Classification is checked by: .....

IT and Financing Department

6/a. számú melléklet

ADATLAP
FIZETŐ JÁRÓBETEGEK ELLÁTÁSÁRÓL SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ

A beteg adatai:

Vezetéknév: .....

Keresztnév: .....

Születési idő:..... év.....hó.....nap

Személyi igazolvány/útlevél szám:.....

Állampolgárság: ..... TAJ: .....

Lakcím:.....

A beteget ellátó rendelés:.....

kódja: 0152 .....

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

Elvégzett tevékenység (a diagnosztikai vizsgálatok is felsorolandók):

OENO (WHO) Kódja	Neve	Pontszám értéke

Elvégzett tevékenységek összpontszáma:.....x 10,5 Ft.....=
= járóbeteg ellátásért fizetendő összeg: .....Ft

Fix összegű ellátás megnevezése:.....

Fix összegű ellátás díja:.....Ft

Fizetendő térítési díj összesen: .....Ft

Kezelést végző orvos neve: .....
Megjegyzés:.....
.....

Budapest, 202…év.....hó…….nap

.....
kezelőorvos aláírása P.H.

Besorolást ellenőrizte:

.....
Finanszírozási és Kontrolling Csoport
Finanszírozási ügyintéző

6/b. számú melléklet
(App. 6/b.)

INFORMATION FOR MAKING INVOICE OF PAYING OUTPATIENTS

Patient's Data

Family Name: .....

Surname: .....

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

ID Card or Passport Number: .....

Nationality: ..... Medical Insurance Number: .....

Address: .....

Patient Care Unit: .....

Unit Code: 0152.....

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

Completed Care Activities (including diagnostic tests):

WHO Code	Name of activity	Code value

Total value of the completed activities: .....x 10,5 HUF.....=
= outpatient care amount payable: .....HUF

Fixed amount of special care: .....

Charge of special care:.....HUF

Total of the fees payable: .....HUF

Name of Physician:.....
Comment: .....
.....
.....

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

.....
Signature and stamp of Physician **Stamp**

Classification checked by:

.....
IT and Financing Department

7/a. számú melléklet

AZ EMELT SZINTŰ HOTELSZOLGÁLTATÁS TÉRÍTÉSI DÍJA

Intézményünkben, néhány kórteremben emelt szintű hotelszolgáltatást tudunk biztosítani. Az emelt szintű hotelszolgáltatásért akkor kell fizetni, ha a beteg saját kérésére 1, illetve 2 ágyas, vizesblokkal rendelkező szobában kap elhelyezést. *(A VKESZ 1. szűrőcsomagjára jogosult sportolói keret számára térítésmentes!)*

Sportsebészeti osztályon:

1 ágyas, vizesblokkal ellátott, emelt komfortfokozatú szobában történő elhelyezés esetén	*12.000,-Ft/nap*

Rehabilitációs osztályon:

1 ágyas, vizesblokkal ellátott, emelt komfortfokozatú szobában történő elhelyezés esetén	*12.000,-Ft/nap*
2 ágyas, vizesblokkal ellátott szobában történő egyedüli elhelyezés esetén	15.000,-Ft/nap
2 ágyas, vizesblokkal ellátott szobában történő két fős elhelyezés esetén	6.000,-Ft/fő/nap

7/b. számú melléklet

IGÉNYLŐLAP

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

IGÉNYBEVEVŐ NEVE:		
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:		
LAKCÍM:		
IGÉNYBEVÉTEL KEZDETE (FELVÉTEL NAPJA):		
TÉRÍTÉSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA:		
1 ágyas, vizesblokkal ellátott, emelt komfortfokozatú szobában történő elhelyezés esetén 12.000,-Ft/nap, várható igénybevétel ... nap x 12.000,-Ft = ……,-Ft	*fizetendő:*	*Ft*
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2 ágyas, vizesblokkal ellátott szobában történő egyedüli elhelyezés esetén 15.000,-Ft/nap várható igénybevétel …… nap x 15.000,-Ft = ……,-Ft	*fizetendő:*	*Ft*
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2 ágyas, vizesblokkal ellátott szobában történő két fős elhelyezés esetén 6.000,-Ft/nap/fő várható igénybevétel …… nap x 6.000,-Ft = ……,-Ft	*fizetendő:*	*Ft*

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

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

Budapest, ……év……hó…….nap

…… ……

Osztályvezető főorvos aláírása, bélyegzője — Igénylő aláírása

Megjegyzés:
A fekvőbeteg osztály tölti ki 3 példányban, amelyből

- 1 pld eredeti a Pénzügyi-Számviteli Osztály,
- 1 pld az igénylő,
- 1 pld a fekvőbeteg osztály

7/c. számú melléklet

ELSZÁMOLÁS A SPORTSEBÉSZETI ÉS A MOZGÁSSZERVI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY EMELT SZINTŰ SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÓRTERMEINEK TÉNYLEGES IGÉNYBEVÉTELÉRŐL

IGÉNYBEVEVŐ NEVE:		
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:		
LAKCÍM:		
FELVÉTEL NAPJA:	**TÁVOZÁS NAPJA:**	
TÉRÍTÉSI DÍJ SZÁMÍTÁSÁNÁL FIGYELEMBE VEHETŐ NAPOK SZÁMA * (felvétel napja + távozás napja = 1 nap)		
TÉNYLEGES TÉRÍTÉSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA:		
1 ágyas, vizesblokkal ellátott, emelt komfortfokozatú szobában történő elhelyezés esetén 12.000,-Ft/nap, várható igénybevétel ... nap x 12.000,-Ft = ……,-Ft	*Tényleges térítési díj:*	*Ft*
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2 ágyas, vizesblokkal ellátott szobában történő egyedüli elhelyezés esetén 15.000,-Ft/nap várható igénybevétel …… nap x 15.000,-Ft = ……,-Ft	*Tényleges térítési díj:*	*Ft*
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon 2 ágyas, vizesblokkal ellátott szobában történő két fős elhelyezés esetén 6.000,-Ft/nap/fő várható igénybevétel …… nap x 6.000,-Ft = ……,-Ft	*Tényleges térítési díj:*	*Ft*
1. Ténylegesen fizetendő szolgáltatási díj:		*Ft*
2. Igénylő lap alapján előzetesen befizetett térítési díj:		*Ft*
3. Elszámolási különbözet: (1.–2.) ± előjelű lehet		*Ft*
Befizetendő összeg (+): Ft	**Visszajáró összeg (–): Ft**	

Budapest, ……év……hó…….nap

……

Osztályvezető főorvos aláírása, bélyegzője

……

Igénylő aláírása

Megjegyzés:
a fekvőbeteg osztály tölti ki 3 példányban, amelyből
- 1 pld eredeti a Pénzügyi és Számviteli Osztály,
- 1 pld az igénylő,
- 1 pld a fekvőbeteg osztályé

8. számú melléklet

ADATSZOLGÁLTATÁSSAL ÉS ÜZEMELTETÉSSEL KAPCSOLATOS TÉRÍTÉSI DÍJAK

1.	Egészségügyi összefoglaló szakorvosi értékelés, zárójelentés másolatának elkészítéséhez szükséges ügyintézési díj	500,- Ft /oldal/db
2.	Egészségügyi dokumentum másolat(ok) elkészítéséhez szükséges ügyintézési díj	300,- Ft /oldal
3.	Röntgenfelvétel kiadásához szükséges adathordozó biztosításának és ügyintézésének díja	1.000,- Ft /felvétel
4.	Egyéb lakossági adatszolgáltatás ügyintézési díja (pl. születési időpont)	10.000,- Ft /adatkérés
5.	Sportorvosi alkalmassági- és versenyengedélyek ismételt igazolásának ügyintézési díja (az adott vizsgálat időpontjától eltérő napon)	2.000,- Ft /sportoló
6.	Az OSEI munkatársai számára biztosított parkolóhelyen történő parkolás	2.000.- Ft /hó/személygépjármű

9. számú melléklet

BIZTOSÍTOTTAKNAK RÉSZLEGES, ILLETVE KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

Ebtv. 23. § A biztosított részleges térítés mellett jogosult

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

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

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

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

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

2. Az Ebtv. 23. §-ának c) pontjában foglaltak alapján
a) az Ebtv. 12. §-a (1) bekezdésének a) pontjában foglalt személyek az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

b) az Ebtv. 12. §-a (1) bekezdésének b) pontjában foglalt személyek az R.-ben meghatározott típusú kivehető fogpótlások fogorvosi munkáira teljes térítéssel, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,
c) a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) 3. § (2) bekezdés a) pont ab) alpontja és b) pont bb) alpontja szerinti minősítési kategóriába tartozó, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásában részesülő személy vagy az a 2011. december 31-én III. csoportos rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülő személy, aki az Mmtv. 31–33. §-a alapján öregségi nyugdíjban, rokkantsági ellátásban vagy rehabilitációs ellátásban részesül és a közgyógyellátásban részesülők az R.-ben meghatározott típusú kivehető fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,
d) az Ebtv. 54. §-ának (3) bekezdésében foglalt személyek az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,
e) az arc, állcsont, illetve szájüreg fejlődési rendellenességében, daganatos vagy más súlyos betegségében szenvedők az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások, obturátorok és epitézisek orvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint
jogosultak.

.

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

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

10. számú melléklet

FOGÁSZATI TÉRÍTÉSI DÍJAK

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

Prevenció	**Ár**
Szájhigiénés motiváció, fogmosás tanítás	5 000 Ft
Terhességi tanácsadás, szűrővizsgálat, igazolás	0 Ft

Gyerekfogászat	**Ár**
Tejfog elcsiszolása és/vagy impregnálása	5 000 Ft
Tejfog tömése	12 000 Ft
Barázdazárás foganként	12 000 Ft
Pulpotomia	5 000 Ft
Ideiglenes gyökértömés készítése apexifikáció	15 000 Ft
Frenulectómia	15 000 Ft
Tejfog extractió + érzéstelenítés	15 000 Ft

Konzerváló fogászat	**Ár**
Tömés készítése fotopolimerizációval:	
- egy felszínen	20 000 Ft
- két felszínen	30 000 Ft
- három felszínen	30 000 Ft
Ideiglenes tömés	4 000 Ft
Fog felépítése, él, sarokpótlással (töméssel)	30 000 Ft
Csapos fog felépítés öntött csap segítségével	20 000 Ft
Csapos fog felépítés üvegszálas csap segítségével	30 000 Ft

Polírozás, finírozás (tömésenként)	0 Ft
Arany inlay, onlay (+bioaranyár)	70 000 Ft
Porcelán inlay, onlay	70 000 Ft
Műanyag inlay, onlay	70 000 Ft
Fog trepanálása és/vagy exstirpálása csatornánként	
- 1 csatorna	25 000 Ft
- 2 csatorna	35 000 Ft
- 3 csatorna	40 000 Ft
Gyökértömés eltávolítása csatornánként	3 000 Ft
Gyökérkezelés és gyökértömés egy gyökércsatornában (rtg és fedőtömés nélkül)	
- 1 csatorna	25 000 Ft
- 2 csatorna	35 000 Ft
- 3 csatorna	40 000 Ft

Szájbetegségek, parodontológia	**Ár**
Fogkő eltávolítása, depurálás polírozással	20 000 Ft
Polírozás homokfúvóval	25 000 Ft
Parodentalis kürettage	30 000 Ft
Occlusió és articulátió beállítása	10 000 Ft

Dentoalveoláris sebészet	**Ár**
Fogeltávolítás	20 000 Ft
Radix extractió	20 000 Ft
Fogeltávolítás feltárásból	35 000 Ft
Retineált vagy impactált fog eltávolítása (szájseb.)	50 000 Ft
Alveolus excochleátió sebellátással	0 Ft
Gingivectomia (foganként) elektrokauter	5 000 Ft
Incisio,circumcisio	20 000 Ft
Excisio	4 000 Ft
Arcüreg zárása lebennyel (szájseb.)	35 000 Ft
Periapicalis küret, gyökércsúcs resekció (gyökerenként)	50 000 Ft
Retrográd gyökértömés (csatornánként)	15 000 Ft
Lágyrész traumák ellátása	20 000 Ft
Állkapocs luxátió repozítiója	20 000 Ft
Csontpótló anyag behelyezése (szájseb.)	40 000 Ft

Protetika	**Ár**
Ideiglenes korona, híd készítés műanyagból (db)	10 000 Ft
Precíziós szituációs lenyomat vétel	10 000 Ft
Csapos műcsonk	20 000 Ft
Borító korona, híd eltávolítása (pillérenként)	10 000 Ft
Korona, híd készítés kerámia leplezéssel nikkel mentes fémötvözetre(db)	
-tangencionális preparálással	80 000 Ft
-vállas preparálással	80 000 Ft
-implantátumra	80 000 Ft
Jacket cirkónium korona (csak vállas preparálással)	120 000 Ft
Cirkónium-oxid vázra készült kerámia korona (csak vállas preparálással)	120 000 Ft
Primer teleszkópkorona	50 000 Ft
Szekunder teleszkópkorona	20 000 Ft
Részleges lemezes fogpótlás alap fémvázas	120 000 Ft + fogak
Porcelán fog (14-es garnitúra) lemezes fogpótlásra	53 000 Ft

Teljes fogsor készítése	**Ár**
Akrilát vázas	120 000 Ft
Fémvázas öntött kapcsokkal	150 000 Ft
Harapás emelő készítése	30 000 Ft
Fogsor alábélelése	20 000 Ft
Fogpótlás javítás szájképleteket irritáló tényező miatt, korrekció	0 Ft
Korona, híd rögzítése tagonként	5 000 Ft

11. számú melléklet

FOGLALKOZÁS–EGÉSZSÉGÜGYI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLAT TÉRÍTÉSI DÍJAI

„D" foglalkozás-egészségügyi osztály esetén ..... 5.000,- Ft/fő/év

„C" foglalkozás-egészségügyi osztály esetén ..... 6.800,- Ft/fő/év

„B" foglalkozás-egészségügyi osztály esetén ..... 8.400,- Ft/fő/év

„A" foglalkozás-egészségügyi osztály esetén ..... 10.000,- Ft/fő/év

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

12/a. számú melléklet

SZŰRŐVIZSGÁLATI CSOMAGOK

	OSEI SZŰRŐVIZSGÁLATOK	CSOMAGOK			
		Bronz	Ezüst	Arany	+
Klinikai szűrővizsgálatok	Belgyógyászati szakorvosi szűrővizsgálat	✓	✓	✓	
	Testtömeg összetétel műszeres vizsgálata, BMI-index	✓	✓	✓	
	Szív- és érrendszeri rizikóelemzés – SCORE érték meghatározása	✓	✓	✓	
	Vérnyomásmérés - mindkét karon	✓	✓	✓	
	Boka-kar index vizsgálat	✓	✓	✓	
	Nyugalmi 12 elvezetéses EKG	✓	✓	✓	
	Szívultrahang vizsgálat	✗	✓	✓	
	Terheléses EKG	✗	✗	✓	
	Fül-orr-gégészeti szakorvosi szűrővizsgálat	✓	✓	✓	
	Műszeres hallásvizsgálat (audiometria)	✗	✓	✓	
	Légzésfunkciós vizsgálat (spirometria)	✗	✗	✓	
	Urológiai szakorvosi szűrővizsgálat	✓	✓	✓	
	Neurológiai szakorvosi szűrővizsgálat – Stroke rizikóelemzés	✓	✓	✓	
	Bőrgyógyászati szakorvosi szűrővizsgálat	✓	✓	✓	
	Szemészeti szakorvosi szűrővizsgálat	✓	✓	✓	
	Mozgásszervi állapotfelmérés	✗	✓	✓	
	Dietetikai konzultáció, táplálkozási és életvezetési tanácsadás	✗	✓	✓	
	Pszichológiai konzultáció	✗	✗	✓	
Radiológiai vizsgálatok	Kétirányú mellkas röntgen vizsgálat	✓	✓	✓	
	Hasi- és kismedencei ultrahang vizsgálat	✓	✓	✓	
	Pajzsmirigy ultrahang vizsgálat	✗	✓	✓	
	Nyaki verőér ultrahang vizsgálat	✗	✗	✓	
	Fogászati körpanoráma röntgen vizsgálat	✗	✗	✓	

Laboratóriumi vizsgálatok	Laboratóriumi bővített rutin csomag (teljes vérkép, teljes vizeletvizsgálat üledékkel, vércukor, összfehérje, albumin, koleszterin, LDL, HDL, triglicerid, GOT, GPT, GGT, ALP, karbamid, kreatinin, eGFR, nátrium, kálium, kalcium, magnézium, vas, transzferrin, ferritin, hs-CRP, húgysav)	✓	✓	✓	
	Székletvér vizsgálat (1)	X	✓	✓	
	TSH	X	X	✓	
	D-vitamin szint meghatározása vérből	X	X	✓	
	Férfi tumormarker szűrőcsomag (AFP, CEA, PSA /40 év felett/, Free PSA, CA 19-9, CA 72-4, NSE, S100 protein, TPA, Béta-HCG)				46 000 Ft
	Női tumormarker szűrőcsomag (AFP, CEA, CA 125, HE4, ROMA index, CA 15-3, CA 19-9, CA 72-4, NSE, S100 protein, TPA, hs-CRP)				55 000 Ft
	20-as Nutritív allergén specifikus IgE panel (alma, banán, búza, földimogyoró, garnélarák, kiwi, kókuszdió, mandula, marhahús, mogyoró, narancs, őszibarack, paradió, szezámmag, szója, tehéntej, tojás, tojásfehérje, tőkehal, zeller)				16 000 Ft
	20-as Inhalatív allergén specifikus IgE panel (angol perje, ecsetpenész, éger, élesztőgomba, fekete üröm, fűz, házipor atka, háziszárnyasok tollkeveréke /liba, csirke, kacsa, pulyka/, kannapenész, konídiumos gomba, korompenész, kutya hám, lándzsás útifű, macska szőr-hám, mogyoró, nyár, parlagfű, réti komócsin, szil, termesztett rozs)				16 000 Ft
Lezáró szakorvosi konzultáció Záródokumentum (összefoglaló kiértékelés, rizikó becslés, kivizsgálási és/vagy kezelési javaslat, egészségterv)					
	csomag ára:	**Bronz** 129 000 Ft	**Ezüst** 149 000 Ft	**Arany** 199 000 Ft	

Mozgásszervi állapotfelmérő szűrőcsomag

1. Talpnyomás mérés
2. Humac Norm computeres mozgásszervi mérés (egy ízület)
3. Ortopédiai, sportsebészeti vizsgálat
4. Konzultáció, összefoglaló értékelés, javaslat

A Mozgásszervi szűrőcsomag térítési díja: 87.500.- Ft/fő

Gasztroenterológiai endoszkópos szakvizsgálathoz kapcsolódó kiegészítő szolgáltatás altatásban végzendő vizsgálat esetén

1. Aneszteziológiai előzetes kivizsgálás
2. Endoszkópos vizsgálat alkalmával végzett altatás

Az endoszkópos vizsgálathoz kapcsolódó teljeskörű aneszteziológia kiegészítő térítési díja: 38.000.- Ft/fő

12/b. számú melléklet

SZŰRŐVIZSGÁLATI CSOMAGOK VERSENYENGEDÉLLYEL RENDELKEZŐ VERSENYZŐK SZÁMÁRA

1. Teljeskörű emelt szintű klinikai szűrővizsgálati csomag (sportágspecifikus):

- belgyógyászat: kórelőzmény felvétele, sportegészségügyi kérdőív kitöltése, fizikális státusz felvétele, testösszetétel meghatározás,
- komplex laboratóriumi vizsgálat,
- kardiológiai szakvizsgálat,
- 12 elvezetéses EKG,
- terheléses EKG,
- kardiológiai UH vizsgálat,
- szemészeti szakvizsgálat,
- fül-orr-gégészeti szakvizsgálat, sz. e. allergológiai vizsgálat,
- ortopédiai szakvizsgálat,
- pszichológiai szűrővizsgálat,
- panoráma röntgen,
- fogászati szűrővizsgálat,
- urológiai vs. nőgyógyászati vizsgálat,
- neurológiai szakvizsgálat,
- kérdőíves felmérés: táplálkozási szokásokat felmérő kérdőív kitöltése, táplálék-kiegészítők és folyadék fogyasztási szokásokat felmérő kérdőív kitöltése
- személyre szóló dietetikai tanácsadás
- kiértékelés, személyes konzultáció

További szempontok érvényesülnek az alábbi sportágakban és egészségügyi szakmákban:

Szemészeti szakvizsgálat sportágspecifikus vizsgálati elemekkel bővítve:

- a kontakt sportágakban és erősportágakban

Fül-orr-gégészeti szakvizsgálat sportágspecifikus vizsgálati elemekkel bővítve:

- vizes sportágakban

Neurológiai szakvizsgálat sportágspecifikus vizsgálati elemekkel bővítve:

- küzdősportokban és autó-motorsport sportágban

A vizsgálatok során munkatársaink minden szakterületen különös figyelmet szentelnek az adott sportági terhelések következtében kialakuló sportártalmaknak és azok megelőzésének.

A krónikus betegséggel élő sportolókra kiemelt figyelmet fordítunk minden szakvizsgálatunk alkalmával!

A vizsgálati csomag értéke: ***112 ezer Ft/fő***

2. Emelt szintű klinikai szűrővizsgálati csomag (sportágspecifikus):

- belgyógyászat: kórelőzmény felvétele, sportegészségügyi kérdőív kitöltése, fizikális státusz felvétele,
- komplex laboratóriumi vizsgálat,
- kardiológiai szakvizsgálat,
- kardiológiai UH vizsgálat,
- 12 elvezetéses EKG,
- szemészeti szakvizsgálat,
- fül-orr-gégészeti szakvizsgálat, sz. e. allergológiai vizsgálat,
- mozgásszervi szűrővizsgálat (AMPA, FMS) – eltérés esetén ortopédiai szakvizsgálat,
- pszichológiai szűrővizsgálat,
- panoráma röntgen – eltérés esetén fogászati vizsgálat,
- kérdőíves felmérés: táplálkozási szokásokat felmérő kérdőív kitöltése, táplálék-kiegészítők és folyadék fogyasztási szokásokat felmérő kérdőív kitöltése - eltérés esetén személyre szóló dietetikai tanácsadás, testösszetétel meghatározás,
- kiértékelés, személyes konzultáció

A vizsgálati csomag értéke: ***85 ezer Ft/fő***

3. A KEP-es és KUEP-es edzők és sportszakemberek számára javasolt speciális szűrővizsgálati protokoll:

- Alapos, részletes anamnézis felvétel és belgyógyászati vizsgálat
- Testösszetétel mérés, BMI meghatározás
- Szív- és érrendszeri rizikóelemzés – SCORE érték meghatározás
- Kardiológiai vizsgálat
- Szívultrahang vizsgálat
- 12 elvezetéses nyugalmi EKG vizsgálat
- Teljes vérkép, süllyedés, vércukor, SGOT, SGPT, GGT, SeBi, Karbamid, Kreatinin, Húgysav, Koleszterin, Triglicerid
- Teljes vizeletvizsgálat, üledékkel
- Szemészeti vizsgálat
- Mellkas röntgenvizsgálat
- Nőgyógyászat, CA125 tumormarker (petefészek) – nők esetén
- Urológia, PSA tumormarker (prosztata) – férfiak esetén

A csomag tartalmaz még további két választható szakvizsgálatot az alábbiak közül:

- neurológia
- bőrgyógyászat
- fül-, orr- gégészet
- pszichológiai vizsgálat, személyre szabott teszt
- panoráma röntgen
- hasi és kismedencei UH vizsgálat
- mozgásszervi szakorvosi állapotfelmérés

- személyre szabott dietetikai tanácsadás, a „táplálék-kiegészítő szedési szokásokról", az „emésztőrendszerüket érintő tünetekről", valamint az „egyensúly program" kérdőívek alapján

A vizsgálati csomag értéke: ***105.000.- Ft/fő***

4. Klinikai szűrővizsgálati csomag világversenyre kiutazó élsportolók számára:

- belgyógyászat: kórelőzmény felvétele, sportegészségügyi kérdőív kitöltése, fizikális státusz felvétele,
- szűkített laboratóriumi vizsgálat,
- kardiológiai szakvizsgálat,
- kardiológiai UH vizsgálat,
- 12 elvezetéses EKG,
- szemészeti szakvizsgálat,
- fül-orr-gégészeti szakvizsgálat,
- mozgásszervi szűrővizsgálat (AMPA, FMS) – eltérés esetén ortopédiai szakvizsgálat,
- pszichológiai szűrővizsgálat,
- panoráma röntgen – eltérés esetén fogászati vizsgálat,
- kérdőíves felmérés: táplálkozási szokásokat felmérő kérdőív kitöltése, táplálék-kiegészítők és folyadék fogyasztási szokásokat felmérő kérdőív kitöltése, eltérés esetén személyre szóló dietetikai tanácsadás
- kiértékelés, személyes konzultáció

A vizsgálati csomag értéke: ***78.000.- Ft/fő***

5. Klinikai szűrővizsgálati csomag világversenyre kiutazó sportszakemberek és stábtagok részére:

- belgyógyászat: kórelőzmény felvétele, speciális kiutazás előtti anamnézis kérdőív kitöltése, fizikális státusz felvétele,
- szűkített laboratóriumi vizsgálat – indokolt esetben speciális elemekkel bővítve,
- kardiológiai szakvizsgálat, - kétévente, vagy indokolt esetben
- kardiológiai UH vizsgálat, - kétévente, vagy indokolt esetben
- 12 elvezetéses EKG,
- szemészeti szakvizsgálat,
- fül-orr-gégészeti szakvizsgálat,
- kiértékelés, személyes konzultáció

A vizsgálati csomag értéke: ***69.000.- Ft/fő***

6. A teljesítményélettani komplex szűrővizsgálat tartalma (egyén- és sportágspecifikus)

- humánbiológiai vizsgálat — *A vizsgálati részcsomag értéke:* ***35.000.- Ft/fő***
  - antropometriai vizsgálatok
  - bőrredőmérés
  - testösszetétel-analízis (In-Body)
- spiroergometria — *A vizsgálati részcsomag értéke:* ***68.000.- Ft/fő***
  - terheléses spiroergometriai vizsgálat laktát méréssel
  - légzésfunkciós szűrővizsgálat
  - szív- és keringésrendszer vizsgálat
  - nyugalmi vizsgálat (EKG, vérnyomás, nyugalmi laktát)
- támasztó- és mozgásszervi vizsgálatok — *A vizsgálati részcsomag értéke:* ***60.000.- Ft/fő***
  - funkcionális mozgásminta szűrés (FMS)
  - sportágspecifikus mozgásszervi felmérés (AMPA)
  - statikus talpnyomásmérés, járás- és futáselemzés
- izom- és erőmérések — *A vizsgálati részcsomag értéke:* ***49.000.- Ft/fő***
  - alsó végtagi robbanékonyerő meghatározása ugrás tesztekkel
  - maximális izometriás erő meghatározása
  - erő-sebesség-teljesítmény profilozás, 1 RM meghatározás
  - izokinetikus izomerőmérés (Humac Norm)
  - szorítóerő-mérés
- értékelés és visszajelzés (a fenti szolgáltatásokhoz kapcsolódóan)
  - digitális jegyzőkönyv készítése
  - konzultációval és tanácsadással egybekötött értékelés

A teljes vizsgálati csomag kedvezményes értéke egyben történő igénybevétel esetén: ***175 ezer Ft/fő***

7. Teljesítménydiagnosztikai helyszíni pályavizsgálat

- sportág specifikus terhelés-élettani pályateszt (mobil spiroergometria, laktátlépcsős teszt, stb.) egyedi egyeztetés alapján

A vizsgálati csomag értéke: ***egyedi kalkuláció szerint***

8. Teljesítménydiagnosztikai vizsgálatok tételes térítési díjai (alkalmanként):

Antropometria:

Teljes antropometria ISAK szerint	25.000.- Ft/fő
Teljes antropometria ISAK szerint, PHV meghatározással gyermekek/serdülők esetében	25.000.- Ft/fő
Szummációs bőrredő vizsgálat (7-SF)	8.000.- Ft/fő

Inbody mérés 12.000.- Ft/fő

Mozgásszervi sportágspecifikus felmérés:

AMPA + Y balance	38.000.- Ft/fő
AMPA	30.000.- Ft/fő
RedCord sportági felmérés	30.000.- Ft/fő

Funkcionális mozgásminta szűrés (FMS)	25.000.- Ft/fő

Mozgáselemzés:

Statikus talpnyomásmérés, járás-, futáselemzés	31.000.- Ft/fő
Sportágspecifikus mozgáselemzés Qualysis kamerarendszerrel	125.000.- Ft/fő

Erőplató:

Alsó végtagi robbanékony- és maxerő meghatározása	23.000.- Ft/fő

Linear encoder:

Erő-Sebesség-Teljesítmény profilozás, 1 RM meghatározás	20.000.- Ft/fő

HumacNorm:

A főbb ízületek és kapcsolódó izomcsoportok izokinetikus felmérése (egy ízület)	31.000.- Ft/fő
(további ízület)	18.000.- Ft/fő

Spiroergometria:

Spiroergometria választható ergométerek: futószalag, kerékpár, evezős, kajak	58.000.- Ft/fő
Lépcsős laktát teszt spiroergometriával, választható ergométerekkel	67.000.- Ft/fő
Lépcsős laktát teszt spiroergometria nélkül Ergonizer szoftverrel meghatározva + Cyclus görgőn saját kerékpár	58.000.- Ft/fő
Spiroergometria asztmás sportoló kivizsgálása	65.000.- Ft/fő

Wingate teszt:

Anaerob csúcsteljesítmény, átlagteljesítmény és fáradási index meghatározása +VLA max.	20.000.- Ft/fő

9. Sportolók sérüléseinek és rehabilitációjának kezelési díjai, valamint a NEAK által nem finanszírozott további vizsgálatok díjai (alkalmanként)

- Dietetikai tanácsadás, testösszetétel meghatározás, kontroll — 21 ezer Ft/fő
- Sportpszichológiai tanácsadás — 25 ezer Ft/fő
- Lökéshullám-kezelés — 9 ezer Ft/fő/alkalom
- Redcord rehabilitációs kezelés — 22 ezer Ft/fő/alkalom
- Human Regenerator kezelés — 2026-2027. évben térítésmentesen biztosítjuk!

10. Klinikai mérések

- LCA protokoll ~3. hónap (ROM mérés, funkcionális tesztek, statikus talpnyomásmérés, járáselemzés) — 38.000.- Ft/fő
- LCA protokoll ~6. hónap (ROM mérés, funkcionális tesztek, statikus talpnyomásmérés, járás- és futáselemzés, izomerőmérés, erőplatós ugrásteszt) — 60.000.- Ft/fő
- LCA protokoll ~9. hónap (ROM mérés, funkcionális tesztek, statikus talpnyomásmérés, járás- és futáselemzés, izomerőmérés, erőplatós ugrásteszt, RTS) — 69.000.- Ft/fő
- LCA teljes protokoll (3-6-9. hónapos vizsgálatokat tartalmazza) — 150.000.- Ft/fő