**A Pécsi Tudományegyetem**

**térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásainak**

**szabályzata**

CIMER

**Pécs 2011.**

*Hatályos 2020. augusztus 01. napjától*

I.**fejezet**

**ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK**

**A szabályzat célja és hatálya**

**1.§** A szabályzat célja, hogy az egyéni felelősség és öngondoskodás követelményeinek figyelembe vételével, viszont a társadalmi szolidaritás elveit szem előtt tartva szabályozza a társadalombiztosítás ellátási rendszer keretén kívüli, azaz az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által nem finanszírozott, viszont a Pécsi Tudományegyetem, mint Szolgáltató által nyújtandó, illetve nyújtott szolgáltatásainak térítési díj ellenében való igénybevételét.

**2.§** A Szabályzat a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi betegellátást végző fekvő- és járóbeteg-ellátó, valamint diagnosztikai munkahelyén alkalmazandó.

**3.§** A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ valamennyi, betegellátást folytató szervezeti egységében dolgozók, a foglalkoztatási formától függetlenül jelen Szabályzat szerint kötelesek eljárni a térítésköteles ellátások nyújtása során.

**4.§** A Szabályzat tárgyi hatálya kiterjed

1. a társadalombiztosítás által nem finanszírozott ellátás nyújtására,
2. a Klinikai Központban egészségügyi szolgáltatást igénybe vevőre és hozzátartozójára.

**5.§** Jelen Szabályzat a kihirdetése napján lép hatályba.

**Jogszabályi háttér**

**6.§** A Szabályzat

* az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.);
* a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (83. § (2) bekezdés o) pont);
* a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet;
* a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról szóló hatályos 1997. évi LXXX. törvény (Tbj.) és a végrehajtására kiadott 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet
* a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai 1998. évi költségvetésről szóló 1997. évi CLIII. törvény (61. § (3) bekezdés)

felhatalmazásai alapján és azok rendelkezéseiben és a végrehajtásokra kiadott kormány- és miniszteri rendeletekben foglaltak, illetve a 87/2004 (X. 4.) ESZCSM rendelet figyelembe vételével készült.

**Ellátásra jogosultak köre**

**7.§** Az E Alap terhére egészségügyi szolgáltatásra jogosult - az 1997. évi LXXX. törvény szerint biztosított, illetőleg az, aki

1. [táppénzben,](javascript:LinkList(200,0)) [terhességi-gyermekágyi segélyben,](javascript:LinkList(200,1)) [gyermek-gondozási díjban,](javascript:LinkList(200,2)) [baleseti táppénzben,](javascript:LinkList(200,3)) [baleseti járadékban,](javascript:LinkList(200,4))
2. saját jogán nyugdíjban, hozzátartozói nyugellátásban, rehabilitációs járadékban,
3. mezőgazdasági járadékban (öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban, növelt összegű öregségi, munka-képtelenségi, özvegyi járadékban), átmeneti járadékban, rendszeres szociális járadékban, egészségkárosodási járadékban, fogyatékossági támogatásban, rokkantsági járadékban, házastársi pótlékban, házastársi jövedelempótlékban,
4. [nemzeti gondozási díjban](javascript:LinkList(203,0)) (pótlékban), [hadigondozotti ellátásban,](javascript:LinkList(203,1))
5. bányászati keresetkiegészítésben,
6. [gyermekgondozási segélyben,](javascript:LinkList(205,0))
7. Magyarországon nyilvántartásba vett egyháztól, felekezettől nyugdíjban, a Magyar Alkotóművészeti Közalapítványtól öregségi nyugdíjban vagy rendszeres rokkantsági segélyben,
8. rendszeres szociális segélyben, rendelkezésre állási támogatásban, időskorúak járadékában, ápolási díjban, gyermeknevelési támogatásban részesül,
9. [a közoktatásról szóló törvény](javascript:LinkUgrik('99300079.TV','','lawref')) hatálya alá tartozó alapfokú, középfokú nevelési-oktatási vagy [a felsőoktatásról szóló törvény](javascript:LinkUgrik('A0500139.TV','','lawref')) hatálya alá tartozó felsőoktatási intézményben nappali rendszerű oktatás keretében tanulmányokat folytató nagykorú magyar állampolgár, valamint az a külföldi állampolgár, aki nemzetközi szerződés vagy az oktatásért felelős miniszter által adományozott ösztöndíj alapján létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll,
10. megváltozott munkaképességű, illetve egészség-károsodást szenvedett és munkaképesség-változásának mértéke az 50 százalékot, illetve egészségkárosodásának mértéke a 40 százalékot eléri, és az illetékes hatóság erre vonatkozó igazolásával rendelkezik,
11. a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltötte és jövedelme nem éri el a [minimálbér](javascript:LinkUgrik('00000001.MIN','','lawref')) 30 százalékát,
12. a Magyar Köztársaság területén lakóhellyel, illetve magyar állampolgár esetén a lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező kiskorú személy,
13. személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézményben elhelyezett személy (ide nem értve a külföldi állampolgárt), a gyermekvédelmi rendszerben utógondozási ellátásban részesülő 18-24 éves fiatal felnőtt, továbbá az illetékes magyar hatóság által ideiglenes hatállyal elhelyezett, otthont nyújtó ellátás keretében átmeneti és tartós nevelésbe vett külföldi kiskorú személy,
14. fogvatartott,
15. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló [1993. évi III. törvény 54. §-a](javascript:LinkUgrik('99300003.TV','54','lawrefUCg1NCk-')) alapján szociálisan rászorult,
16. egészségügyi szolgáltatás megszerzése érdekében kötött megállapodás alapján jogosult,
17. az egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett,
18. nevelőszülői tevékenységet folytat, és az e tevékenységéből származó tárgyhavi járulékalapot képező jövedelme nem éri el a [minimálbér](javascript:LinkUgrik('00000001.MIN','','lawref')) 30 százalékát, naptári napokra annak harmincad részét,
19. hajléktalan.

**8.§** A felsorolásban aláhúzott pontokban - az aláhúzott félkövér pontban meghatározott ösztöndíjas kivételével - az egészségügyi szolgáltatásra jogosultság további feltétele, hogy az érintett személy belföldinek minősüljön.

**9.§** Az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó igény-jogosultságot egyszerre csak egy jogcímre tekintettel lehet megállapítani. Amennyiben a jogosultság egyszerre több jogcím alapján is megállapítható, akkor a jogcímek felsorolása jogosultsági sorrendet jelent azzal, hogy a meghatározott jogcím a felsorolt jogcímeket megelőzi.

**10.§** A magyar tanuló és hallgató a tanulói jogviszony, illetőleg a hallgatói jogviszony kezdetétől a diákigazolványra való jogosultság megszűnéséig jogosult egészségügyi szolgáltatásra, ideértve a tanulói, hallgatói jogviszony szünetelésének időtartamát is.

**11.§** Külföldi személy külön jogszabály, illetőleg nemzetközi egyezmény szerint jogosult egészségügyi ellátásra az alábbiak szerint:

1. Államközi egyezménnyel

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. Az ellátásra jelentkező személyek - heveny megbetegedés és sürgősség esetén - egészségügyi ellátása útlevelük bemutatása mellett történik.

Jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé az ügyviteli segédletben (2. sz. melléklet) foglaltak szerint.

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  (Oroszország, Ukrajna esetében alkalmazandó) |

1. Szociális Biztonsági egyezménnyel
   1. Magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény

A 2005. évi CXXV. törvénnyel kihirdetett magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény értelmében a horvát biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat az alábbi igazolásokkal vehetik igénybe:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nyomtatvány megnevezése** | **Jogosultság** |
| HR/HU 111 | *átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgősségi esetben* |
| HR/HU 112 | *a dialízis kezelés esetén* |

(Formanyomtatványok: 11-12. sz. mellékletben)

Jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé **az ügyviteli segédletben (2. sz. melléklet) foglaltak szerint.**

* 1. 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 az alábbi igazolásokkal vehetik igénybe:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nyomtatvány megnevezése** | **Jogosultság** |
| CG/HU 111 | *átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgősségi esetben* |
| CG/HU 111A | *Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállaló és családtagjai a kiküldetés keretében szükség esetén jogosultak a magyar egészségbiztosítás szükséges szolgáltatásaira* |
| CG/HU 112 | *a dialízis kezelés esetén* |

(Formanyomtatványok: 12-13. sz. mellékletben)

Jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé az ügyviteli segédletben (2. sz. melléklet) foglaltak szerint.

* 1. Magyar-bosznia és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény

Bosznia és Hercegovina között 2009. augusztus 1.-től hatályos, melynek értelmében a bosznia és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat az alábbi igazolásokkal vehetik igénybe:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nyomtatvány megnevezése** | **Jogosultság** |
| BH/HU 111 | *átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgősségi esetben* |
| BH/HU 112 | *a dialízis kezelés esetén* |

(Formanyomtatványok: 16-17. sz. mellékletben)

Jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé az ügyviteli segédletben (2. sz. melléklet) foglaltak szerint.

1. Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból érkező állampolgárok egészségügyi ellátása

Az Európai Gazdasági Térség (EGT) és svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes Magyarországi tartózkodásuk során a szükséges egészségügyi szolgáltatás:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kártya/nyomtatvány megnevezése** | **Jogosultság** | **Megjegyzés** |
| Európai Egészségbiztosítási Kártya (EU-Kártya) és az Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány | Az ellátásra jelentkező személyek a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló (nem csak azonnal nyújtandó) szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel.  Szükséges ellátásnak kell minősíteni:   * dialízis * oxigénterápia * szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások | 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. |
| E 112 nyomtatvány és S2 nyomtatvány | Meghatározott tartalmú vagy teljes körű ellátás | Az ellátásra 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. |

(Formanyomtatványok: 8-10 sz. mellékletekben)

Akik nem rendelkeznek a fenti igazolások (EU-Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112, S2 nyomtatvány) valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, térítési díjat kötelesek fizetni.

Jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé az ügyviteli segédletben (2. sz. melléklet) foglaltak szerint.

**II. fejezet**

**A szolgáltató által nyújtott ellátások köre és a kapcsolódó szolgáltatások**

**Biztosítotti jogviszonytól függetlenül, térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások**

**12.§** Az Eütv 142 §-a alapján az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül – az alapcsomag részeként- kell biztosítani a Magyar köztársaság területén tartózkodó személy részére:

1. **A járványügyi ellátások közül:**
   1. Kötelező védőoltás (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást)
   2. Járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok
   3. Kötelező orvosi vizsgálatok
   4. Járványügyi elkülönítés
2. A 52/2006. (XII.28.) EüM rendelet mellékletében definiált **sürgős szükség körébe tartozó**, **életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátása**:
   1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó külső vagy belső vérzés
   2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (pl. embolia, Adams-Stokes-Mogagni szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
   3. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ionháztartás életveszélyes zavarai
   4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
   5. Eszméletlen állapotok
   6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
   7. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
   8. Szepszis
   9. Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
   10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
   11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
   12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérsejthiány-állapot
   13. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
   14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
   15. Mérgezések
   16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuoovarialis tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
   17. Égés-fagyás (III-IV. fokú és nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtájat vagy a légutakat érintő)
   18. Elsődleges sebellátás
   19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
   20. Compartement szindrómák
   21. Nyílt törések és decollement sérülések
   22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
   23. Súlyos medencegyűrű törések
   24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
   25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
   26. Áramütés, elektrotrauma
   27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hőguta
   28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
   29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
   30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
   31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.
3. **A Magyarországi lakóhellyel rendelkező várandós és gyermekágyas anya részére a család-, és nővédelmi gondozás keretében**
   1. Az egészségi állapotának védelmét és magzata egészséges fejlődésének ellenőrzését szolgáló szűrővizsgálatok a 33/1992. (XII.23) NM rendeletnek megfelelően
   2. A magzat egészséges fejlődését biztosító életmódról való tájékoztatást
   3. A szülésre, szoptatásra és csecsemő gondozásra való felkészítés
4. Az Eütv 142 § (5) bekezdésében meghatározott személy részére az állami érdekből végzett orvosbiológiai kutatások keretén belüli gyógyító célú eljárások alkalmazásával kapcsolatos ellátások.
5. A Magyar Köztársaság területén tartózkodó személy elhalálozását követően a halottvizsgálat, illetve a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal összefüggő ellátások.
6. Katasztrófa-egészségügyi ellátás az Eütv 228-232. §-ának megfelelően
7. A Magyarországon lakóhellyel rendelkező személyek pszichiátriai megbetegedése esetén az Eütv. 196§ b) és c) pontjai alapján elrendelt sürgősségi és kötelező gyógykezelés.
8. Fogyatékos személy kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés

**Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások**

**13.§** **Részleges térítési díjért igénybe** **vehető ellátások:**

A [biztosított](javascript:LinkList(240,0)) részleges térítés mellett jogosult

1. 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre az 5. számú mellékletben meghatározott árak alapján
2. [a terhesgondozás és a szülészeti ellátás](javascript:LinkList(242,0)) kivételével az ellátást végző orvos megválasztására (az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a biztosított a finanszírozott egészségügyi szolgáltató munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvost igényelhet, amennyiben azt a biztosított egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki, azzal, hogy ezt a szabályt az egészségügyi szolgáltatónál nem munkaviszonyban, illetve közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott orvos választására is alkalmazni kell.)
3. a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlásra
4. a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha azt a biztosított beutaló nélkül veszi igénybe, kivéve a sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat
5. a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevételére, ide nem értve a sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat
6. az [egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében](javascript:LinkList(249,0)) foglalt esetekben szanatóriumi ellátásra
7. az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra
8. külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.

**14.§** A részleges térítési díj mértéke:A biztosított által fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 30 százaléka, ami az adott ellátásért a külön jogszabályban foglaltak szerint az egészségbiztosító felé elszámolható, azzal, hogy a biztosított által fizetendő összeg nem haladhatja meg a [külön jogszabályban](javascript:LinkList(268,0)) meghatározott összeget.

**15.§** Térítési díjak az Ebtv-ben meghatározottak szerint:

1. orvosválasztás eseten: OEP finanszírozás 30%-a, de maximum 100.000,- Ft,
2. kizárólag beutalóval igénybe vehető fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás beutaló nélküli igénybevétele eseten- a sürgős szükség esetet kivéve- OEP finanszírozás 30%-a, de maximum 100.000,- Ft,
3. az ellátásnak nem a beutalás szerinti egészségügyi szolgáltatónál történő igénybevétele: OEP finanszírozás 30%-a, de maximum 100.000,- Ft.

**16.§** A fogászati ellátások térítési díját 15%-kal csökkenteni kell, amennyiben a biztosított részt vett a [külön jogszabályban előírt,](javascript:LinkList(254,0)) időszakos fogászati szűrővizsgálaton.

**17.§** Jelentése az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé az ügyviteli segédletben (2. sz. melléklet) foglaltak szerint.

**18.§** (1) A biztosított **külön térítési díj ellenében** egyéni igénye szerinti étkezést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezést vehet igénybe.

(2) A biztosított kiegészítő térítési díj ellenében az Ebtv. 23/A. alapján jogosult

1. saját kezdeményezésére az ellátás – többletköltséget okozó – eltérő tartalommal történő igénybevételére. (Az egészségügyi ellátás keretében a biztosított a kezelőorvos által gyógyító céllal rendelt, az egészségbiztosításért felelős miniszter által az adott ellátásra meghatározott finanszírozási eljárási rend, valamint a vizsgálati és terápiás eljárási rend szerinti szolgáltatásokra jogosult.)
2. amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

**19.§** Az Ebtv. 14. § (2) bekezdés f) pontjától eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezés naptári nap reggel 10:00 órától következő nap 10:00 óráig:

* Külön elhelyezés, egy-, vagy kétágyas kórterem

5 000 Ft/fő/nap

* Magasabb komfortfokozatú egy, vagy kétágyas kórterem (külön vizesblokkal)

8 000 Ft/fő/nap

* Az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatás:
  + Televízió: 500 Ft/nap
  + Hűtőszekrény: 500 Ft/nap

A hozzátartozó elhelyezése valamely osztályon (naptári nap reggel 8:00 órától a következő nap reggel 7:30 óráig) a magasabb komfortfokozatú elhelyezéssel megegyező áron történik (étkezés nélkül).

A Gyermekgyógyászati Klinikán kezelt gyermek hozzátartozójának elhelyezésére az anyaszálláson van lehetőség. Minden ilyen esetben a gyermek kísérője az elhelyezésért 2000 Ft / nap térítési díjat köteles fizetni.

**20.§** A’la cart étkezést egyedi díjazás alapján a szolgáltatóval történt külön megállapodásban szabályozott árak alapján vehet igénybe. Az árakat az 5. számú melléklet tartalmazza.

**A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatások**

**21.§** A foglalkozás-egészségügyi ellátás által végzett szolgáltatásokat és azok térítési díjait az 5. számú melléklet tartalmazza.

**22.§ Egyéb szolgáltatások és azok díjai:**

|  |  |
| --- | --- |
| *a)* a külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor | 6 300 Ft |

|  |  |
| --- | --- |
| *b)* a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások   * vízisízés, jet-ski, * vadvízi evezés, * hegy- és sziklamászás az V. foktól, * magashegyi expedíció, * barlangászat, * bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), * falmászás, * roncsautó (auto-crash) sport, rally, * hőlégballonozás, * félkezes és nyílttengeri vitorlázás, * sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés | A térítés díja megegyezik az adott ellátás társadalombiztosítás általi finanszírozásával. |

|  |  |
| --- | --- |
| *c)* a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás | az 5. számú mellékletben  szereplő árlista alapján |

|  |  |
| --- | --- |
| d)[[1]](#footnote-1) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *e)* az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás | Az elvégzett beavatkozások figyelembe vételével esetenként kell megállapítani |

|  |  |
| --- | --- |
| *g)* a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása | Az elvégzett beavatkozások figyelembe vételével esetenként kell megállapítani. |

|  |  |
| --- | --- |
| *h)* a kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében nyújtott ellátások | Az ellátást-megrendelővel kötött, külön megállapodás alapján kell megállapítani. |

|  |  |
| --- | --- |
| *i)* alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás | 6 300 Ft |

|  |  |
| --- | --- |
| *j)* alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok  Véralkohol-vizsgálat:  Kábítószer szintjének kimutatása: | 4 200 Ft  5 200 Ft |

|  |  |
| --- | --- |
| *k)* a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) 307. §-ának (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés (gondnokság alá helyezés) | 6 000 Ft |

|  |  |
| --- | --- |
| *l)* a nem kötelező védőoltások | A térítés díja a védőoltás árán túl az ellátás társadalombiztosítási finanszírozásával megegyező összeg. |

|  |  |
| --- | --- |
| *m)* az *a)-n)* pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások | Az elvégzett beavatkozások figyelembe vételével esetenként kell megállapítani. |

|  |  |
| --- | --- |
| *n)* látlelet  Beteg kérésére készített látlelet:  Hivatalos szervek (pl. rendőrség) kérésére – a Büntető eljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény 71. § (1) bekezdés alapján | 3 100 Ft/látlelet  a látlelet kiadása térítésmentes. |

|  |  |
| --- | --- |
| *o)* Betegdokumentáció másolatának készítése:  A/4-es méretben  A/3-as méretben  röntgenfelvétel CD-re történő átmásolása | 100,- Ft  200,- Ft  500,- Ft |

**23.§** Amennyiben a beteg az OEP finanszírozásba befogadott ellátásokat nem az E. Alap terhére kívánja igénybe venni, abban az esetben a térítéses betegellátás az OEP finanszírozott ellátástól elkülönülten a szabályzat rendelkezéseinek megfelelően történik.

I**II. fejezet**

**Térítési díj meghatározásának módja**

**24.§** A térítési díj összetevői

1. Járóbeteg ellátás keretében végzett ellátások
   1. Fizikális vizsgálatok, konzíliumok
   2. Diagnosztikai vizsgálatok
   3. Egyéb ellátások, kezelések
2. Fekvőbeteg-ellátás keretében végzett ellátások
   1. Betegellátás
   2. Ápolás, gondozás
   3. Műtéti beavatkozások
3. Ápolási osztályon történő ellátás
   1. Ápolás, gondozás
   2. Szociális tovább-ápolási költség (OEP finanszírozásra már nem jogosult)
4. Egyéb, az ellátás alatt felmerülő költségek
   1. Gyógyszer
   2. Anyag
   3. Egyszerhasználatos eszköz (implantátum, protézis)

**25.§** A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjának meghatározására az alábbiak szerint történik:

25.§ Aktív fekvőbeteg ellátás

(1) Aktív fekvőbeteg-ellátásnak minősülő szolgáltatás esetén a térítési díj számításának módja a homogén betegségcsoportok (HBCS) beavatkozáskori súlyszámának alapul vételével történik.

(2) Az OEP által meghatározottan tételes finanszírozás alá eső eszköz felhasználása és implantátum beültetése esetén a szolgáltatáson felül a beültetett, ill. felhasznált eszköz tényleges beszerzési értékén kerül elszámolásra.

(3) A teljes térítéses aktív fekvőbeteg-ellátás térítési díja kizárólag az adott HBCS normatív napjáig befejezett ápolás díja. A normatív nap számon túl tartó ellátásért – amennyiben annak szükségességét a kezelőorvos nem igazolja – elhelyezési komfortfokozathoz igazodó napi szolgáltatási díj fizetendő az általános szabályoknak megfelelően.

(5) Az 1,00 HBCS súlyszám teljes térítési értéke a HBCS súlyszám mindenkori Ft értékének 150%-a.

**Járóbeteg szakellátás**

**26.§** (1) Járóbeteg szakellátás keretében nyújtott szolgáltatás esetén a teljes térítési díj számításának módja az elvégezett beavatkozások OENO-kód szerinti - beavatkozáskori - pontértékének alapul vételével történik.

(2) A szolgáltatás teljes térítése esetén egy teljesítménypont forintértéke az OEP által fizetett Ft érték háromszorosa.

**Krónikus fekvőbeteg ellátás**

**27.§** (1) Krónikus osztály fekvőbeteg-ellátása keretében nyújtott szolgáltatás teljes térítési díjának megállapítása napi díj alapul vételével történik.

(2)A szolgáltatás teljes térítése esetén egy nap díja az OEP által térített díj háromszorosa.

**Fogászati ellátás**

**28.§** (1) A fogászati ellátás keretében nyújtott szolgáltatás esetén a teljes térítési díjat a Szolgáltató Fogászati és Szájsebészeti Klinikája tényleges költségeinek felmérésével állapítja meg.

(2) A Klinikai Központ egyes ellátások esetében a meghatározott számítási módoktól eltérő árakat határoz meg. Ezeket az árakat a Szabályzat mellékletét képező tételes árlista tartalmazza. A betegellátó egységek szolgáltatáskínálatának bővítése, a mellékletben szereplő árlista kiegészítése külön eljárásrendben kerül meghatározásra.

(3) A 22.§-ban meghatározott ellátások ára jogszabályban rögzített hatósági ár, attól eltérni nem lehet.

(4) Egyedi, írásos megállapodás keretében a Szabályzatban rögzített térítési díjaktól eltérő díjak is megállapíthatóak. A megállapodást a Klinikai Központ főigazgatója kötheti.

(5) A térítési díjak befizetésének, és klinika számára történő elszámolásának módját külön eljárásrend szabályozza.

**Térítési díjfizetési kedvezmények**

**29.§** A megállapított térítési díjakból méltányosságból, egyedi elbírálás alapján kedvezmény adható. A méltányossági kérelem elbírálására a Klinikai Központ főigazgatója jogosult. A kedvezmény mértéke egyedi elbírálás alapján kerül meghatározásra.

**Záró rendelkezések**

**30.§** (1) A Szabályzat a Szenátus elfogadása napján lép hatályba, hatályba lépésével egyidejűleg a 2008. október 30-án elfogadott szabályzat hatályát veszti.

(2) [[2]](#footnote-2) [[3]](#footnote-3)Jelen szabályzat 5. és 6. számú mellékletét a Klinikai Központ Tanácsa a rá irányadó döntéshozatali szabályok szerint, a Kancellár előzetes jóváhagyásával jogosult módosítani.

(3) A Szabályzat a hatálybalépését követően megkezdett ellátások tekintetében alkalmazandó. A Szabályzat hatálybalépését megelőzően megkezdett ellátások térítési díját az ellátás megkezdésekor hatályban levő Szabályzat alapján kell megállapítani, kivéve, ha az e rendelet alapján megállapított térítési díj kedvezőbb.

Pécs, 2011. június 23. Dr. Bódis József

rektor

**Záradék:**

A szabályzatot a Szenátus 2011. június 23-ai ülésén fogadta el.

A szabályzat módosítását a Pécsi Tudományegyetem Szenátusa 2017. június 22-i ülésén, 82/2017. (06.22.) számú határozatával elfogadta. A módosítások az elfogadásukat követő napon lépnek hatályba.

Dr. Bódis József Jenei Zoltán

rektor kancellár

A szabályzat 5. számú mellékletének módosítását a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Tanácsa 2020. július 24-én hozott határozatával fogadta el. A módosítások 2020. augusztus 1 napján lépnek hatályba.

Dr. Miseta Attila Jenei Zoltán

rektor kancellár

**MELLÉKLETEK**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. sz. melléklet | Eljárásrend |
| 1. sz. melléklet | Ügyviteli segédlet (Finanszírozás szempontú segédlet) |
| 1. sz. melléklet | TAJ jogviszony-ellenőrzés |
| 1. sz. melléklet | A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításával kapcsolatos eljárásrend |
| 1. sz. melléklet | Térítési díjak jegyzéke |
| 1. sz. melléklet | Eseti térítési díjú ellátások jegyzéke |
| 1. sz. melléklet | Országkódok az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához |
| 1. sz. melléklet | Európai Egészségbiztosítási Kártya tájékoztató |
| 1. sz. melléklet | Európai Egészségbiztosítási Kártya helyettesítő igazolás |
| 1. sz. melléklet | Igazolás a jelenleg nyújtott betegségi, vagy anyasági ellátásokra való jogosultság fenntartásáról – nyomtatvány |
| 1. sz. melléklet | Horvát – magyar egyezmény a szociális biztonságról – HR/HU 111 nyomtatvány |
| 1. sz. melléklet | Horvát – magyar egyezmény a szociális biztonságról – HR/HU 112 nyomtatvány |
| 1. sz. melléklet | Egyezmény a Magyar Köztársaság és Montenegró között a társadalombiztosításról és a szociális biztonság egyes kérdéseiről – CG/HU 111 nyomtatvány |
| 1. sz. melléklet | Egyezmény a Magyar Köztársaság és Montenegró között a társadalombiztosításról és a szociális biztonság egyes kérdéseiről – CG/HU 111A nyomtatvány |
| 1. sz. melléklet | Egyezmény a Magyar Köztársaság és Montenegró között a társadalombiztosításról és a szociális biztonság egyes kérdéseiről – CG/HU 112 nyomtatvány |
| 1. sz. melléklet | Egyezmény a Magyar Köztársaság és Bosznia-Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról – BH/HU 111 nyomtatvány |
| 1. sz. melléklet | Egyezmény a Magyar Köztársaság és Bosznia-Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról – BH/HU 112 nyomtatvány |
| 1. sz. melléklet | Állampolgárság kódlista |
| 1. sz. melléklet | Nyilatkozat egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező személy ellátáshoz |

1.sz. melléklet

Eljárásrend

1. Sürgős betegellátás az egészségügyben
   * Magyar biztosítással rendelkező beteg esetén

A jogosultságát TAJ-számmal igazolni nem tudó belföldi személy sürgősségi ellátása esetén a szolgáltató köteles vizsgálni, hogy a nyújtott ellátások költségei más forrásból behajthatók-e.

Pl.: Amennyiben az ellátott beteg, vagy hozzátartozója a TAJ-számot nem, de személyi igazolványt és lakcímkártyát be tudja mutatni az egészségügyi ellátáskor, az alábbi feltételek ellenőrizendők.

* Az informatikai rendszerben már regisztrált beteg ellátása esetén: Az ellátás a már korábban regisztrált adatokban szereplő TAJ-szám alapján történik, a TAJ-szám alapján végzett jogviszony ellenőrzés (3. sz. melléklet) után.

- Az informatikai rendszerben nem regisztrált beteg ellátása esetén: Ha az ellátott személy vagy hozzátartozója a TAJ-számot igazoló okmányt az egészségügyi ellátás végéig nem tudja bemutatni, akkor a beteg vagy hozzátartozója a távozáskor a „**FELSZÓLÍTÁS**” című formanyomtatvány aláírásával tudomásul veszi, hogy 15 napon belül köteles az érintett okmány bemutatását az ellátó szervezeti egység részére biztosítani. Amennyiben a TAJ-szám bemutatása 15 napon belül nem történik meg, akkor az ellátást végző szolgáltató a finanszírozónál kezdeményezi a TAJ-szám rendelkezésre bocsátását az ellátott személy azonosítására szolgáló, rendelkezésre álló adatok (név, születési hely, idő, anyja neve, lakcíme) megküldésével. A finanszírozótól megkapott TAJ-számon történik meg a teljesítmény jelentése.

Amennyiben a beteg, vagy hozzátartozója az egészségügyi ellátás végéig semmilyen a személyazonosításra alkalmas adattal nem szolgál, akkor a beteget tájékoztatni kell, hogy az elvégzett ellátás megtérítésére köteles.

* **a beteg kifizeti az ellátását**: az informatikai rendszerben **„4”-es térítési kategóriával** – „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása” rögzítendő.
* **A beteg nem fizeti ki az ellátását**: az informatikai rendszerben **„S”-es térítési kategóriával** – „a Magyar Köztársaság területén tartózkodó beteg 4.§ (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása” rögzítendő.

**„S”-es Térítési kategória esetén, a beteg távozását megelőzően a következőket kell megtenni:**

* + ***Jegyzőkönyvezni kell az eseményt*** (informatikai rendszer által nyújtott lehetőség – Ellátás menü / Betegkapcsolt adatok / Jegyzőkönyv – melyet a beteg és a kezelő orvos is aláír és lepecsétel)
  + ***Fizetési felszólítást*** kell kiállítani, (informatikai rendszer által nyújtott lehetőség – Ellátás menü / Betegkapcsolt adatok / Fizetési felszólítás – melyet a beteg és a kezelő orvos is aláír és lepecsétel)
  + ***Csekket kell biztosítani a beteg részére***, melyen az ellátás ellenértéke – „*a térítési díj meghatározásának módja” (3-as pont) fejezet alapján* - feltüntetésre kelül.

Amennyiben a beteg nem fizeti ki az elvégzett ellátást és nem írja alá a fenti dokumentumokat, akkor azokon 2 tanú és a kezelőorvos által igazolni kell, hogy a beteg megtagadja az aláírás, vagy állapota miatt nem képes az aláírásra.

A szolgáltató az esetet a beteg adatlapjának megküldésével és a térítési díj megfizetésének, illetve a behajtás eredménytelenségének egyidejű igazolásával, pótlólag, legfeljebb a teljesítést követő hatodik hónap 5. napjáig jelentheti a finanszírozó részére. Az ilyen módon jelentett szolgáltatások kifizetésére a finanszírozó által végzett ellenőrzést követően kerülhet sor. Amennyiben a finanszírozó az ellenőrzést az adatlap megküldésétől számított 60 napon belül nem végzi el, a szolgáltató részére ki kell fizetnie a nyújtott szolgáltatásért járó díjazást.

**Az ellátás finanszírozása érdekében** a következő dokumentumokat:

**- a beteg és a kezelőorvos által aláírt és lepecsételt jegyzőkönyv és Fizetési felszólítás**

**- a kezelőorvos által aláírt ás lepecsételt egészségügyi ellátást igazoló dokumentum (zárójelentés, adatlap)**

a Klinikai Központ Egészségbiztosítási Osztály részére biztosítani szükséges.

* + A Magyar Köztársaság terültén tartózkodó nemzetközi szerződés vagy közösségi szabály alapján egészségügyi ellátásra jogosult beteg esetén

A Magyar Köztársaság területén tartózkodó beteg sürgősségi ellátása esetén a szolgáltató köteles vizsgálni, hogy a nyújtott ellátások költségei más forrásból behajthatók-e.

Pl.: Amennyiben az ellátott beteg, vagy hozzátartozója a közösségi szabályok vagy nemzetközi szerződés alapján meghatározott igazolások (mellékletek)egyikét sem tudja, de személyazonosításhoz szükséges okmányokat be tudja mutatni az egészségügyi ellátáskor, az alábbi feltételek ellenőrizendők.

* Az informatikai rendszerben már regisztrált beteg ellátása esetén: Az ellátás a már korábban regisztrált adatok alapján történik a Szabályzat Külföldi állampolgárok jogosultságának definiálása – pont alapján értelemszerűen „3”-as, illetve „E”-s térítési kategóriával.
* Az informatikai rendszerben nem regisztrált beteg ellátása esetén:
  + **a beteg kifizeti az ellátását**: az informatikai rendszerben **„4”-es térítési kategóriával** – „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása” rögzítendő.
  + **A beteg nem fizeti ki az ellátását**: az informatikai rendszerben **„S”-es térítési kategóriával** – „a Magyar Köztársaság területén tartózkodó beteg 4.§ (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása” rögzítendő.

**„S”-es Térítési kategória esetén, a beteg távozását megelőzően a következőket kell megtenni:**

* + ***Jegyzőkönyvezni kell az eseményt*** (informatikai rendszer által nyújtott lehetőség – Ellátás menü / Betegkapcsolt adatok / Jegyzőkönyv – melyet a beteg és a kezelő orvos is aláír és lepecsétel)
  + ***Fizetési felszólítást*** kell kiállítani, (informatikai rendszer által nyújtott lehetőség – Ellátás menü / Betegkapcsolt adatok / Fizetési felszólítás – melyet a beteg és a kezelő orvos is aláír és lepecsétel)
  + ***Csekket kell biztosítani a beteg részére***, melyen az ellátás ellenértéke – „*a térítési díj meghatározásának módja” (3-as pont) fejezet alapján* - feltüntetésre kelül.

Amennyiben a beteg nem fizeti ki az elvégzett ellátást és nem írja alá a fenti dokumentumokat, akkor azokon 2 tanú és a kezelőorvos által igazolni kell, hogy a beteg megtagadja az aláírás, vagy állapota miatt nem képes az aláírásra.

A szolgáltató az esetet a beteg adatlapjának megküldésével és a térítési díj megfizetésének, pótlólag, legfeljebb a teljesítést követő hatodik hónap 5. napjáig jelentheti a finanszírozó részére. Az ilyen módon jelentett szolgáltatások kifizetésére a finanszírozó által végzett ellenőrzést követően kerülhet sor. Amennyiben a finanszírozó az ellenőrzést az adatlap megküldésétől számított 60 napon belül nem végzi el, a szolgáltató részére ki kell fizetnie a nyújtott szolgáltatásért járó díjazást.

**Az ellátás finanszírozása érdekében** a következő dokumentumokat:

**- a beteg és a kezelőorvos által aláírt és lepecsételt jegyzőkönyv és Fizetési felszólítás**

**- a kezelőorvos által aláírt ás lepecsételt egészségügyi ellátást igazoló dokumentum (zárójelentés, adatlap)**

a Klinikai Központ Egészségbiztosítási Osztály részére biztosítani szükséges.

1. Biztosítotti jogviszonyát az egészségügyi ellátás végéig nem igazoló beteg ellátása
   * Magyar biztosítással rendelkező beteg esetén

Abban az esetben, ha az ellátott személy vagy hozzátartozója a TAJ-számot igazoló okmányt az egészségügyi ellátás végéig nem tudja bemutatni, akkor a beteg vagy hozzátartozója a távozáskor a „**FELSZÓLÍTÁS**” című formanyomtatvány (melléklet) aláírásával tudomásul veszi, hogy 15 napon belül köteles az érintett okmány bemutatását az ellátó szervezeti egység részére biztosítani. Amennyiben a TAJ-szám bemutatása 15 napon belül nem történik meg, akkor az ellátást végző szolgáltató a finanszírozónál kezdeményezi a TAJ-szám rendelkezésre bocsátását az ellátott személy azonosítására szolgáló, rendelkezésre álló adatok (név, születési hely, idő, anyja neve, lakcíme) megküldésével. A finanszírozótól megkapott TAJ-számon történik meg a teljesítmény jelentése.

Lehetőség van a TAJ-számmal nem rendelkező **újszülöttek** és az **ismeretlen**, TAJ-számmal és a személy azonosítására szolgáló adatokkal nem rendelkező, valamint a TAJ-szám bemutatását elmulasztó betegek ellátásának jelentésére az alábbi feltételekkel:

**Újszülöttek ellátása esetén:**

Az újszülöttek ellátásának jelentése a születést követő 6. hónap utolsó napjáig – az újszülött TAJ-száma hiányában – az OEP által meghatározott elvek szerinti informatikai kód alkalmazásával történik. Az informatikai kódot az alábbiak szerint kell képezni:

Az újszülött édesanyjának kilencjegyű TAJ-számának első pozícióján szereplő karaktert a ”8”-as számjeggyel kell helyettesíteni. Ikerszülés, illetve ikrek ellátása során az édesanya TAJ-számának első pozícióján szereplő karaktert elsőszülött esetében – az előbbiek szerint – a ”8”-as, másodszülött esetében a ”7”-es, harmadszülött esetében a ”6”-os számjeggyel – és így tovább – kell helyettesíteni.

***Példa***

***Az újszülött édesanyjának TAJ-száma: 011 111 111***

***Az újszülött informatikai kódja: 811 111 111***

***Ikrek esetén a másodszülött informatikai kódja: 711 111 111***

***a harmadszülött informatikai kódja: 611 111 11, stb.***

A fentiek szerint képzett informatikai kód a születést követő 6. hónap utolsó napjáig alkalmazható, ezért az így képzett informatikai kód csak a **„2”-es személyazonosító típussal** („2” - *6 hónapnál fiatalabb gyermek képzett TAJ-száma*) jelenthető.

**Ismeretlen személy ellátása esetén:**

Az ismeretlen, TAJ-számmal és a személy azonosítására szolgáló adatokkal nem rendelkező beteg ellátása esetén a TAJ mezőben minden esetben a **900 000 007** helyettesítő TAJ-szám szerepeltethető. A 900 000 007 helyettesítő TAJ-szám használata esetén az ellátást végző szolgáltatónak a beteg adatlapját a teljesítményjelentéshez csatolva meg kell küldeni az OEP területileg illetékes igazgatási szerve részére. Az ilyen módon jelentett szolgáltatások kifizetésére csak a finanszírozó által 60 napon belül elvégzendő helyszíni ellenőrzést követően kerülhet sor. Amennyiben a finanszírozó az ellenőrzést az adatlap megküldésétől számított 60 napon belül nem végzi el, a szolgáltató részére ki kell fizetnie a nyújtott szolgáltatásért járó díjazást.

A **900 000 007 TAJ-szám** csak a **„6”-os személyazonosító típussal** (*„6”- ismeretlen TAJ számú elhunyt személy, illetve ismeretlen beteg*) jelenthető.

Az informatikai rendszerben az ismeretlen, TAJ-számmal és a személy azonosítására szolgáló adatokkal nem rendelkező beteg regisztrálása a fentiek (TAJ-szám: „900 000 007”, személyazonosító típus: „6”) alapján történik.

A **900 000 007**-es informatikai kóddal jelentett (ismeretlen) esetek közül nem elszámolható hibának minősíti az OEP azokat, amelyek tartalmaznak valamilyen személyes (születési dátum, irányítószám, állampolgárság) adatot. A hibaüzenet: „+ Személyes adat, a beteg nem ismeretlen”. Az ilyen esetek nem kapnak „+ Ismeretlen TAJ, elsz. csak OEP engedéllyel” hibajelzést, és természetesen OEP ellenőrzésre sem kerülnek.

* + A Magyar Köztársaság terültén tartózkodó nemzetközi szerződés vagy közösségi szabály alapján egészségügyi ellátásra jogosult beteg esetén

A szolgáltató a magyar egészségbiztosítási jogszabályok alapján egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személyek részére nyújtott ellátás után akkor jogosult térítésre, ha az ellátott személy az ellátásra államközi szerződés, nemzetközi szerződés vagy kötelezően alkalmazandó Közösségi szabály alapján jogosult, és az adott ellátásra való jogosultságát az alkalmazandó államközi szerződés, nemzetközi szerződés vagy Közösségi szabály előírásainak megfelelően igazolta. A szolgáltató nyilvántartásának tartalmaznia kell az ellátott személy nevét, születési dátumát, állampolgárságát és az ellátás igénybevételére jogosító igazoláson feltüntetett adatokat, melyeket **„E” térítési kategória –** *„elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás”* alapján nyújtható („E-aedatlap”-on) ellátásként a szolgáltató havonta, a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig, számítógépes adathordozón megküldi a finanszírozónak. A kihirdetett államközi szerződések, nemzetközi szerződés és az alkalmazandó Közösségi szabályok listáját, továbbá az ellátások igénybevételére jogosító igazolások mintáit a mellékletektartalmazzák.

Amennyiben az egészségügyi ellátást igénybevevő személy, vagy hozzátartozója az ellátás befejezéséig a szükséges igazolások nem biztosítja az egészségügyi ellátást nyújtó Szervezeti Egység részére, akkor a távozása előtt a „**Nyilatkozat**” című formanyomtatvány (19. sz. mellékletben) aláírásával tudomásul vesz, hogy 15 napon belül az érintett igazolások benyújtására kötelezett, ellenkező esetben a szolgáltató fizetési felszólítással érvényesíti a követelését. Ha a beteg a fizetési felszólításban megadott határidőre sem teljesíti fizetési kötelezettségét, akkor a szolgáltató az esetet a beteg kezelőorvos által aláírt és lepecsételt adatlapjának megküldésével és a térítési díj megfizetésének, illetve a behajtás eredménytelenségének egyidejű igazolásával pótlólag, legfeljebb a teljesítést követő hatodik hónap 5. napjáig az esetet jelentheti a finanszírozó részére. Ekkor a szolgáltatás kifizetése a fenti feltételek teljesülése mellett történik meg az OEP részéről.

1. Térítés ellenében igénybevett egészségügyi szolgáltatás (A fenti kategóriákba nem sorolható beteg egészségügyi ellátása)

A térítési díj ellenében a beteg által igénybevett nem sürgős egészségügyi ellátás finanszírozási jelentése „4”-es térítési kategóriával - *„egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása”* történik. Az ellátás a *“térítési díj meghatározásának módja” (3-as pont)* fejezet alapján meghatározott díj megtérítése mellett lehetséges, mely az egészségügyi ellátás előtt kerül kifizetésre az ellátás pontos időtartamának meghatározásakor kapott csekken.

2. sz. melléklet

Ügyviteli segédlet

Finanszírozás szempontú segédlet

Államközi Egyezményre vonatkozóan

- *Fekvőbeteg- és járóbeteg szakellátás*

Az ellátásra jelentkező személyek – heveny megbetegedés és sürgősség esetén – egészségügyi ellátása útlevelük bemutatása mellett az alábbiak szerint történik:

*Betegadatok rögzítése a medikai rendszerben*

Új beteg regisztrálásakor a pontos állampolgárságkód (18. sz. melléklet) és útlevél szám rögzítése kötelező.

A beteg osztályra, ambulanciára történő felvételekor a következő feltételeket kell rögzíteni:

Térítési kategória: „3” – „államközi szerződés alapján végzett ellátás”

Betegazonosító adatok közül:

Azonosító típusa: „útlevél”

Azonosító kód: útlevélszám megadása

Felvétel típusa: „1” - „Sürgős ellátás” „1” – „Beteg saját kérésére

Szociális Biztonsági Egyezményre vonatkozóan

- *Fekvőbeteg- és járóbeteg szakellátás*

Az ellátásra jelentkező személyek – átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgősségi esetben, dialízis kezelés esetén, illetve a Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény alapján a Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállaló és családtagjai a kiküldetés keretében szükség esetén – egészségügyi ellátása igazolásokkal vehető igénybe az alábbiak szerint:

*Betegadatok rögzítése a medikai rendszerben*

Új beteg regisztrálásakor a pontos állampolgárságkód (18. sz. melléklet) és az „E-adatlap” rögzítése kötelező. Az „E-adatlap” kitöltése a beteg által benyújtott igazolás adatai alapján történik.

A beteg osztályra, ambulanciára történő felvételekor a következő feltételeket kell rögzíteni:

Térítési kategória: „E” – „Elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás”

Betegazonosító adatok közül:

Azonosító típusa: „útlevél”

Azonosító kód: útlevélszám megadása

Felvétel típusa: „1” - „Sürgős ellátás” „1” – „Beteg saját kérésére

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból érkező állampolgárok egészségügyi ellátása pontra vonatkozóan

- *Fekvőbeteg- és járóbeteg szakellátás*

Az ellátásra jelentkező személyek **– a magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló (nem csak azonnal nyújtandó) szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel, illetve meghatározott tartalmú vagy teljes körű ellátás** - egészségügyi ellátása igazolásokkal vehető igénybe az alábbiak szerint:

*Betegadatok rögzítése a medikai rendszerben*

Új beteg regisztrálásakor a pontos állampolgárságkód (18. sz. melléklet) és az „E-adatlap” rögzítése kötelező. Az „E-adatlap” kitöltése a beteg által benyújtott igazolás adatai alapján történik.

A beteg osztályra, ambulanciára történő felvételekor a következő feltételeket kell rögzíteni:

Térítési kategória: „E” – „Elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás”

Betegazonosító adatok közül:

Azonosító típusa: „útlevél”

Azonosító kód: útlevélszám megadása

Felvétel típusa: igazolástól függően kitöltendő

Részleges térítési díjért igénybe vehető ellátásokra vonatkozóan

- *Fekvőbeteg- és járóbeteg szakellátás*

Az ellátásra jelentkező személyekegészségügyi ellátása részleges térítés ellenében – **részleges térítési díjért igénybe vehető szolgáltatások köre jelen szabálykönyv 2.2.2.1-es menüpontban került meghatározásra** - igénybe vehető az alábbiak szerint:

*Betegadatok rögzítése a medikai rendszerben*

A beteg osztályra, ambulanciára történő felvételekor a következő feltételeket kell rögzíteni:

Térítési kategória: „R” – „magyar biztosítás alapján, az Ebtv. 23. § b), d) és e) pontja szerint részleges térítés ellenében végzett ellátás”

Részleges térítési díj összege: Annak az összegnek a 30 %-a, ami az adott ellátásért az egészségbiztosító felé elszámolható, a biztosított által fizetendő összeg azonban nem haladhatja meg a 100.000 Ft-ot.

Megjegyzés: Az egészségbiztosító a részleges térítési díj összegével csökkentett finanszírozást biztosít a Szolgáltató részére.

3. sz. melléklet

TAJ jogviszony-ellenőrzés

A TAJ-számmal rendelkező személyek esetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtási rendelete, a 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 12/B § (1) bekezdésében előírt jogosultság-ellenőrzési kötelezettség során a szolgáltató az alábbiakat köteles figyelembe venni:

1. A TAJ-szám alapján végzett jogviszony-ellenőrzés során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) nyilvántartási rendszeréből kapott jelzések
   * Magyarországon rendezett jogviszonnyal rendelkező személyek esetében:

TAJ-szám érvényes, jogviszonya rendezett jelzés – a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint ellátja, „1”-es térítési kategóriával.

* + Magyarországon rendezetlen jogviszonnyal rendelkezők esetében:

TAJ-szám érvényes, jogviszonya rendezetlen jelzés – a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint köteles ellátni, „1”-es térítési kategóriával. Az ellenőrzést végző szolgáltató az OEP ([www.oep.hu](http://www.oep.hu) / szakmai kezdőlap / jogviszony-ellenőrzés) honlapjáról letölthető értesítést átadja a szolgáltatásra nem jogosult személynek.

Ezen értesítés az alábbiakat tartalmazza:

* azt a tényt, hogy az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő személy az OEP nyilvántartásban jogosultként nem szerepel,
* a felhívást arra, hogy a jogosultság fennállásának tisztázása érdekében keresse meg az ország területén bármely regionális egészségbiztosítási pénztárat,
* a jogosultság hiányának jogkövetkezményeiről szóló tájékoztatást,
* az arra vonatkozó információt, hogy bővebb tájékoztatás az OEP honlapján érhető el.

Az ellátás finanszírozására az általános szabályok szerint kerül sor.

* + A TAJ-számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:

Külföldön biztosított, a TAJ-szám átmenetileg érvénytelen jelzés – a szolgáltató köteles ellenőrizni, hogy az érintett személy rendelkezik-e a következő jogosultság-igazolások valamelyikével (EU-kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány, E 112-es nyomtatvány).

Amennyiben az említett dokumentumok valamelyike rendelkezésre áll, a szolgáltató az E-adatlapon jelentheti az OEP felé „E” térítési kategóriával.

Amennyiben nem áll rendelkezésre a jogosultság igazolás, és azt az ellátás nyújtását követő 15 napon belül sem mutatja be a beteg, akkor a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki. Ebben az esetben az OEP az ellátások költségeit nem finanszírozza. Jelentésre „4”-es térítési kategóriával kerül az eset.

Amennyiben sürgős ellátásról van szó és a beteg nem rendelkezik az érintett igazolásokkal és nem is téríti meg az ellátás díját, akkor a beteg „S”-es térítési kategóriával kerül lejelentésre az „S”-es térítési kategóriával kapcsolatban megadott feltételek teljesítése mellett (*jegyzőkönyv, nyilatkozat, fizetési felszólítás, csekk*).

* + Egyéb esetekben:

TAJ-szám egyéb okból érvénytelen jelzés – ez a jelzés a *véglegesen külföldre település, elhalálozás* vagy *technikai okból történő érvénytelenítés* miatt lehetséges. Ebben az esetben a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki. Jelentésre „4”-es térítési kategóriával kerül az eset.

Amennyiben sürgős ellátásról van szó és a beteg nem rendelkezik az érintett igazolásokkal és nem is téríti meg az ellátás díját, akkor a beteg „S”-es térítési kategóriával kerül lejelentésre a az „S”-es térítési kategóriával kapcsolatban megadott feltételek teljesítése mellett (*jegyzőkönyv, nyilatkozat, fizetési felszólítás, csekk*).

1. Informatikai rendszer által biztosított lehetőség, paraméterek értelmezése

A TAJ-szám ellenőrzés OEP által meghatározott sorrendjében (I. pont sorrendje) az informatikai rendszerben a következő rendszerüzeneteket produkálja:

- Érvényes TAJ, biztosított jelzés - a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint ellátja, „1”-es térítési kategóriával.

- Az OEP szerint a TAJ nem jogosult az ellátásra (Érvényes TAJ, nem biztosított) jelzés – a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint köteles ellátni, „1”-es térítési kategóriával.

*A beteg részére a következő dokumentumokat kell biztosítani*:

- Az ellenőrzést végző szolgáltató az OEP ([www.oep.hu](http://www.oep.hu) / szakmai kezdőlap / jogviszony-ellenőrzés) honlapjáról letölthető értesítést átadja a szolgáltatásra nem jogosult személynek. (A letölthető dokumentumok tartalma a melléklet I. pontjában meghatározott információkat tartalmazza.)

- Nyilatkozat nyomtatás 2 példányban (Ellátás menü / Betegkapcsolt adatok / Nyilatkozat – Nem OEP jogosult) – a beteg aláírásával hitelesíti, hogy a tájékoztatást és tájékoztatókat megkapta. A nyilatkozat egyik példánya a szolgáltatót, a másik példánya a beteget illeti.

*Az ellátás finanszírozására az általános szabályok szerint kerül sor.*

- Az OEP szerint a TAJ nem jogosult az ellátásra (külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen) jelzés - a szolgáltató köteles ellenőrizni, hogy az érintett személy rendelkezik-e a következő jogosultság-igazolások valamelyikével (EU-kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány, E 112-es nyomtatvány).

Amennyiben az említett dokumentumok valamelyike rendelkezésre áll, a szolgáltató az E-adatlapon jelentheti az OEP felé „E” térítési kategóriával.

Amennyiben nem áll rendelkezésre a jogosultság igazolás, és azt az ellátás nyújtását követő 15 napon belül sem mutatja be a beteg, akkor a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki. Ebben az esetben az OEP az ellátások költségeit nem finanszírozza. Jelentésre „4”-es térítési kategóriával kerül az eset.

Amennyiben sürgős ellátásról van szó és a beteg nem rendelkezik az érintett igazolásokkal és nem is téríti meg az ellátás díját, akkor a beteg „S”-es térítési kategóriával kerül lejelentésre a az „S”-es térítési kategóriával kapcsolatban megadott feltételek teljesítése mellett (*jegyzőkönyv, nyilatkozat, fizetési felszólítás, csekk*).

- Az OEP szerint a TAJ nem jogosult az ellátásra (TAJ egyéb okból érvénytelen) jelzés - ez a jelzés a *véglegesen külföldre település, elhalálozás* vagy *technikai okból történő érvénytelenítés* miatt lehetséges. Ebben az esetben a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki. Jelentésre „4”-es térítési kategóriával kerül az eset.

Amennyiben sürgős ellátásról van szó és a beteg nem rendelkezik az érintett igazolásokkal és nem is téríti meg az ellátás díját, akkor a beteg „S”-es térítési kategóriával kerül lejelentésre a az „S”-es térítési kategóriával kapcsolatban megadott feltételek teljesítése mellett (*jegyzőkönyv, nyilatkozat, fizetési felszólítás, csekk*).

**4. sz. melléklet**

**A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításával kapcsolatos eljárásrend**

A jogosítvánnyal kapcsolatos egészségügyi alkalmassági vizsgálat elvégzésére első fokon a háziorvos jogosult az alábbi szempontok elbírálása alapján:

* Látás
* Hallás
* Mozgáskorlátozottság
* Szív- és érrendszeri betegségek
* Cukorbetegség
* Idegrendszeri betegségek
* Mentális rendellenességek
* Alkoholfogyasztás
* Pszichotróp anyagok és gyógyszerek fogyasztása
* Vese-rendellenességek
* Egyéb rendellenességek (pl.: szervátültetés, implantáció)

A háziorvos az alkalmasság megállapítását a 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló jogszabály szerint meghatározott esetekben szakorvosi vélemény alapján adhatja ki.

Amennyiben a Háziorvos  az alkalmassági vizsgálat elvégzése során betegségre utaló jeleket fedez fel, tovább utalhatja betegét az érintett szakterületre kivizsgálásra. Így a Háziorvos által kiállított beutalón nem az alkalmassági vizsgálathoz szükséges szakvélemény kerül feltüntetésre, hanem egy iránydiagnózis. A beteg ilyen formán történő ellátása az E. alap terhére történik, hiszen jelen állapotban betegség kivizsgálásról van szó.

Abban az esetben, ha a háziorvosi beutaló utal a jogosítvány alkalmasságához szükséges szakorvosi vélemény kérésére vagy az ambuláns lapon említésre kerül a jogosítvány eü. alkalmassága, a beutalt térítés ellenében veheti igénybe az ehhez kapcsolódó egészségügyi szolgáltatást.

A Térítési díj meghatározása a Térítési szabályzat 3.3. –as pontja (Járóbeteg szakellátás (2) bekezdése alapján számítandó.

**5. számú melléklet [[4]](#footnote-4)**

**Térítési díjak jegyzéke**

**Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika**



**Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ**

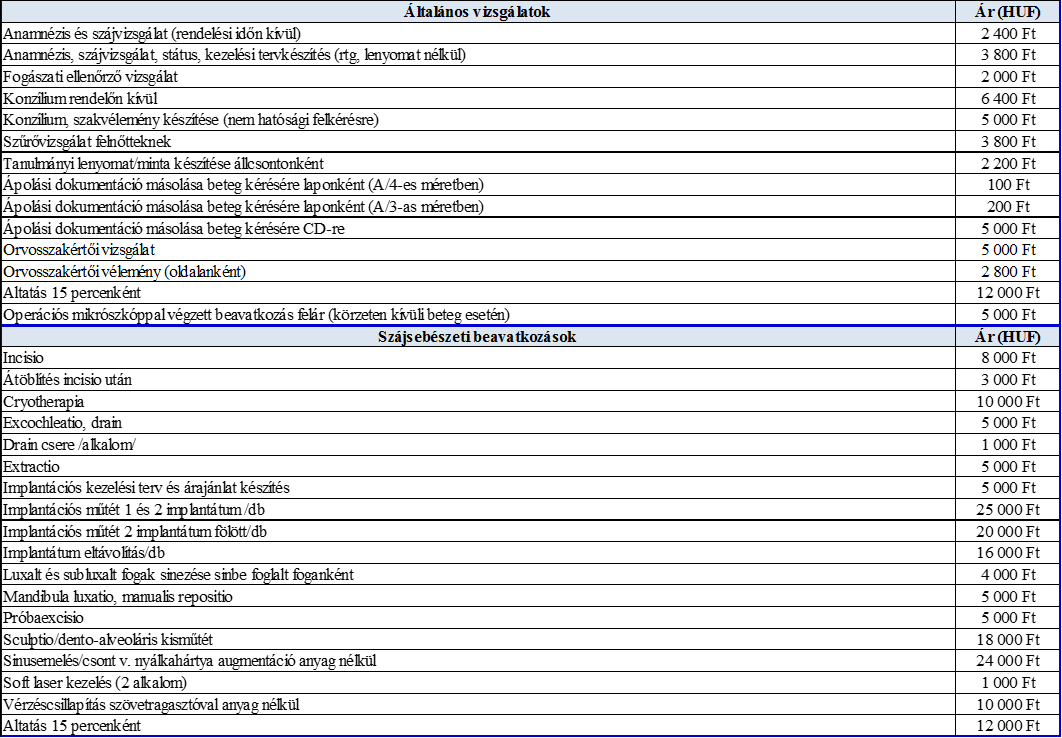
**Háziorvosi ellátás**



**Egyéb egészségügyi ellátás[[5]](#footnote-5)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tevékenység megnevezése** | **PTE ajánlott ár** |
| COVID-19 PCR teszt | 28 000 Ft |

# Fogászati és Szájsebészeti Klinika



**Fogászati és Szájsebészeti Klinika**



**Fogászati és Szájsebészeti Klinika**



**Fogászati és Szájsebészeti Klinika**

**Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika**

**

**I.sz. Belgyógyászati Klinika**



**Immunológiai és Biotechnológiai Intézet**



**Immunológiai és Biotechnológiai Intézet**



**Immunológiai és Biotechnológiai Intézet**



**Immunológiai és Biotechnológiai Intézet**



**Immunológiai és Biotechnológiai Intézet**



**Laboratóriumi Medicina Intézet**



**Neurológiai Klinika**

**

**Nukleáris Medicina Intézet**



**Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet**



**Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet**



**Pathológiai Intézet**

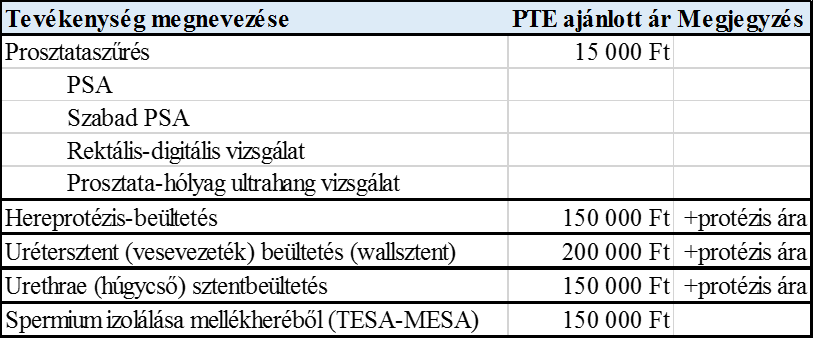
**

**Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika**





**Urológiai Klinika**



**Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ**

Foglalkozás-egészségügyi ellátás által végzett szolgáltatásokat és azok térítési díjai

1. a külön jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok
2. a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé

A munkáltató által, eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| „D”foglalkozás-egészségügyi  osztály esetében | 5 000 Ft/fő/év |

|  |  |
| --- | --- |
| „C”foglalkozás-egészségügyi  osztály esetében | 6 800 Ft/fő/év |

|  |  |
| --- | --- |
| „B”foglalkozás-egészségügyi  osztály esetében | 8 400 Ft/fő/év |

|  |  |
| --- | --- |
| „A”foglalkozás-egészségügyi  osztály esetében | 10 000 Ft/fő/év |

1. Szakmai és munkaköri alkalmassági vizsgálatok

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által - eltérő megállapodás hiányában - fizetendő díjak:

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy

- munkaköri alkalmassági vizsgálata a közhasznú munka előkészítése érdekében

1 800 Ft/fő/eset;

- szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében

2 500 Ft/fő/eset;

- szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében

2 800 Ft/fő/eset;

- foglalkoztathatóságának szakvéleményezése

3 000 Ft/fő/eset.

A települési önkormányzat által a rendszeres szociális segélyre jogosultak közcélú foglalkoztatása esetén a beutalt személy munkaköri alkalmassági vizsgálatának díja - eltérő megállapodás hiányában - 1 000 Ft/fő/eset

1. a járművezetői alkalmassági vizsgálatok

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | a) ha 40. életévét még nem töltötte be: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | aa) első fokon | 6 300 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ab) másodfokon | 9 400 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | b) ha 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | bb) első fokon | 4 200 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | bb) másodfokon | 6 300 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ca) első fokon | 2 100 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | cb) másodfokon | 4 200 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | d) ha a 70. életévét betöltötte: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | da) első fokon | 1 100 Ft |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | db) másodfokon | 2 100 Ft | |
|  | Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata | 16 700 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ab) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata | 13 600 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ac) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata | 11 500 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata | 10 500 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | bb) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata | 8 400 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | bc) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata | 6 300 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata | 8 400 Ft |
|  | Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat | 25 000 Ft |

1. a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok

|  |  |
| --- | --- |
| Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | a) első fokon | 6 300 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | b) másodfokon | 10 500 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartására való |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | a) orvosi alkalmassági vizsgálat |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | aa) első fokon | 4 200 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ab) másodfokon | 5 200 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | b) pszichológiai alkalmassági vizsgálat |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ba) első fokon | 6 300 Ft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | bb) másodfokon | 10 500 Ft |

**A kiemelt étkeztetés térítési díja**

**(az étkeztetés alapdíján felüli ár, az alapdíj szerepel az fekvő ellátás díjában)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tevékenység megnevezése** | **PTE ajánlott ár** |
| Napi menü - egész napos rendelés esetén | 900 Ft |
| * Reggeli | 300 Ft |
| * Ebéd | 500 Ft |
| * Vacsora | 300 Ft |

**6. számú melléklet [[6]](#footnote-6)**

Eseti térítési díjú ellátások jegyzéke

**Sürgősségi Orvostani Tanszék**

A Sürgősségi Orvostani Tanszéken megjelenő a 1997. évi LXXXIII. törvény alapján térítésre kötelezett járóbeteg ellátás esetében az ellátásért 12 000 Ft térítési díjat köteles fizetni.

A piaci versenyképesség fenntartása miatt, a tanszék által csoportoknak végzett, komplex vizsgálatok, szűrővizsgálatok egy főre jutó teljes térítési díját szerződésenként a piaci körülményeket is figyelembe véve, külön-külön határozza meg a tanszék. A vizsgálatok egy főre jutó értékének meghatározásánál figyelembe vett szempontok:

- A megállapodás szerint fizetendő térítési díj nem lehet kevesebb, mint a szabályzat 14.§ és 15.§-a szerint számolt térítési díj fele.

- Az árképzést befolyásoló tényező a csoport nagysága, a klinikai egységek kihasználtsága és a piaci körülmények.

7.sz. melléklet

ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA   
 ALKALMAZÁSÁHOZ

Ssz. 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\*\*

\* 2006. április 1-től

\*\* 2007. január 1-jétől



8. sz. melléklet

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

3. Vezetéknév

A feliratok szövege:

1. Vezetéknév

2. Utónevek

3. Születési idő

4. Társadalombiztosítási azonosító jel 5. Intézmény azonosító száma

6. Kártya azonosító szám

7. Lejárat ideje

Szabvány 1.

Különálló Kártya

Szabvány 3:

Chippel ellátott Kártya

4. Utónevek

5. Születési idő 6. Társadalombiztosítási azonosító jel

7 Intézmény azonosító száma

8. Kártya azonosító szám 9. Lejárat ideje

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén

Szabvány 2

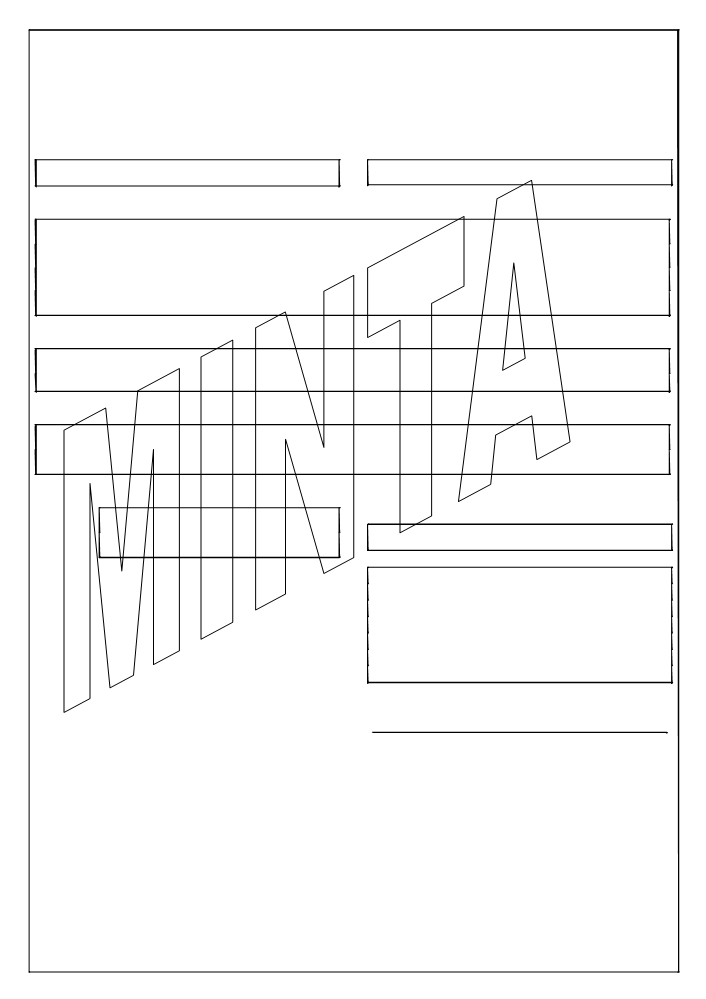
A nemzeti kártya hátoldalán szereplő Kártya

A Svájcban kiadott kártya:

(a nemzeti kártya hátoldalán szerepel mágnescsíkkal vagy anélkül)

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

2

9. sz. melléklet

AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

A Migráns Munkavállalók Szociális biztonságával foglalkozó Igazgatási Bizottságának az Európai Egészségbiztosítási   
 Kártya műszaki leírásával kapcsolatos 2003. június 18-i 190. számú határozata alapján

Formanyomtatvány azonosítója

1. E-

A kártyabirtokos adatai

3. Név:

4. Utónév:

5. Születési idő: / /

6. Személyi azonosító szám:

Az illetékes intézménnyel kapcsolatos információk 7. Intézmény azonosító száma:

A kártyával kapcsolatos információk

8. Kártya azonosító szám\*:

9. Lejárat ideje\*: / /

Az igazolás érvényessége

a) / / -tól/től

b) / / -ig.

\* Nem kötelezően kitöltendő mezők.

Kibocsátó ország

2.

-

Az igazolás kiállításának időpontja

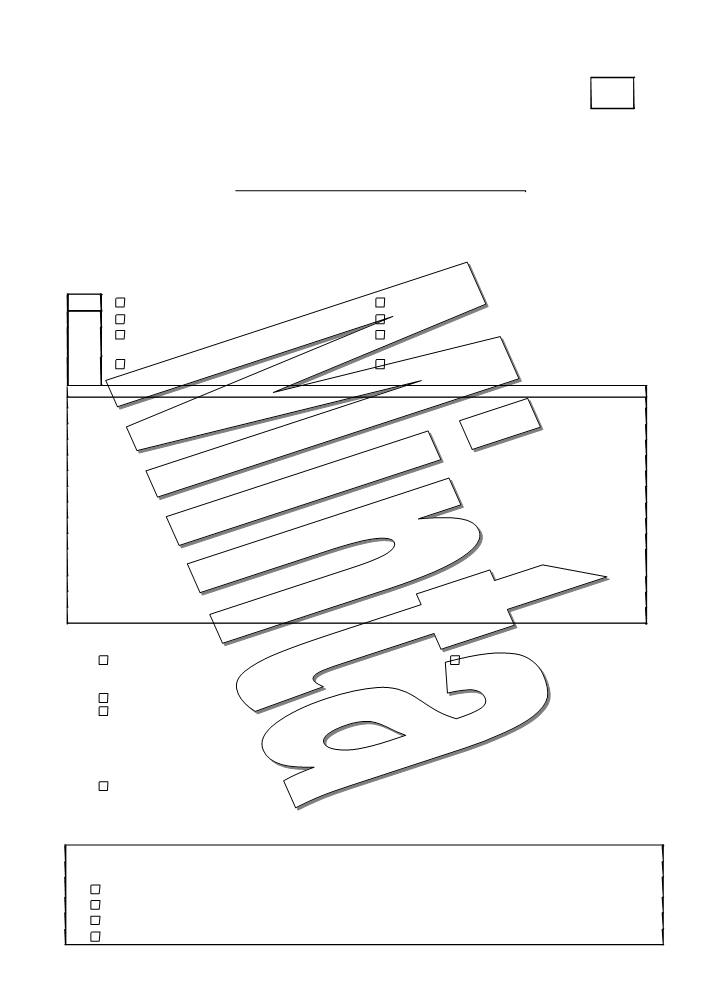
c) / /

Az intézmény aláírása és pecsétje

d)

Megjegyzések és információk

Az Európai Kártyán szabad szemmel olvasható adatokra -  
beleértve az adatmezők leírását, értékét, hosszúságát, és jellemzőit - vonatkozó minden szabványt alkalmazni kell az okmány esetében is.



10. sz. melléklet

A MIGRÁNS MUNKAVÁLLALÓK SZOCIÁLIS BIZTONSÁGÁVAL

FOGLALKOZÓ IGAZGATÁSI BIZOTTSÁG

IGAZOLÁS A JELENLEG NYÚJTOTT BETEGSÉGI VAGY ANYASÁGI ELLÁTÁSOKRA

VALÓ JOGOSULTSÁG FENNTARTÁSÁRÓL

1408/71/EGK rendelet: 22. cikk (1) bekezdés b) pont i. alpont; 22 cikk (1) bekezdés c) pont i. alpont, 22. cikk (3) bekezdés, 22a. cikk; 31.cikk

574/72/EGK rendelet: 22. cikk (1) és (3) bekezdés; 23. cikk; 31.cikk (1) és (3) bekezdés

E 112

Ezt a nyomtatványt az illetékes teherviselőnek, illetve a biztosított, a nyugdíjas vagy a családtag lakóhelye szerint illetékes intézménynek kell kiállítania a biztosított személy, a nyugdíjas, illetve annak családtagja részére. Ha a biztosított személy vagy a nyugdíjas az Egyesült Királyságba utazik, a nyomtatvány egy példányát a Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre (Munka- és Nyugdíjügyi Minisztérium, Nyugdíjszolgálat, Nemzetközi Nyugdíjközpont), Tyneview Park, Newcastle-Upon-Tyne, részére is el kell küldeni.

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltse ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 2 oldalból áll, amelyek egyike sem   
 hagyható ki.

1. Biztosított személy

Önálló vállalkozó

Nyugdíjas (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben)

Nyugdíjas (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)

1.1.

Családi név(nevek)2:

Biztosított személy családtagja

Önálló vállalkozó családtagja

Nyugdíjas családtagja

(foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben)   
 Nyugdíjas családtagja

(önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1.2.

Utónév(nevek)3: Születési idő:...

1.3.

Előző név(nevek): ………………………………………………………………………………………………………………………………………

1.4.

Cím az illetékes országban: ………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1.5.

Cím abban az országban, amelybe az érintett személy utazik:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1.6.

Személyi azonosító szám4: ...

2. A fent megnevezett személynek a természetbeni ellátásokhoz fűződő joga fennmarad

a betegség- és anyasági biztosítása alapján nem munkahelyi jellegű balesetbiztosítása

alapján5

………………………………………………………………………………………….(ország)-ban/ben, ahová abból a célból utazik, hogy

2.1. lakóhelyet létesítsen

2.2. ott kezelésben részesüljön

……………………………………………………………...

…..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………-ban/-ben   
vagy bármely hasonló jellegű intézményben, amelybe átszállítása orvosi szempontból, e kezelésre való tekintettel szükséges.

2.3. biológiai mintákat küldjön olyan vizsgálatok elvégeztetése érdekében, amelyekhez az érintett személy jelenléte nem szükséges.

3. Ezeket az ellátásokat az igazolás bemutatása után …………... .…………………-tól ………………………………………………-ig

bezárólag lehet nyújtani.

4.

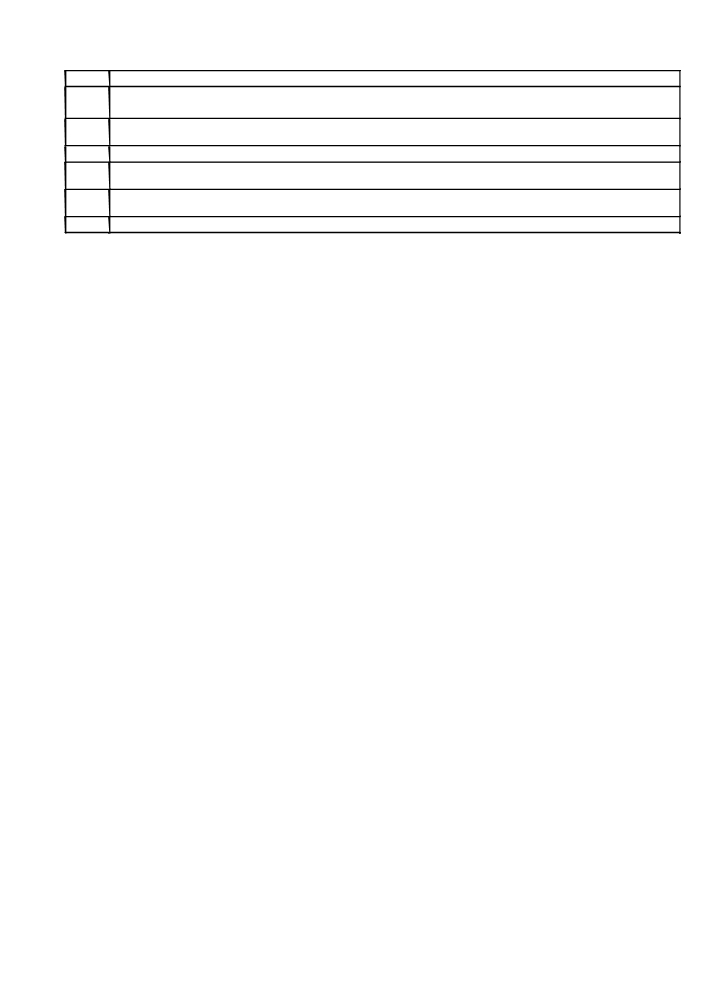
A vizsgálatot végző orvosunktól származó jelentés(t)

4.1. lezárt borítékban a nyomtatványhoz mellékeltük

4.2. ……………………………………………….-án/-én elküldtük…………………………………………………………………-nak/-nek7

4.3. igény esetén el fogjuk küldeni

4.4. még nem készült el



5.

5.1.

5.2.

5.3.

5.4.

5.6.

Illetékes teherviselő

Név

:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Az intézmény azonosító száma:

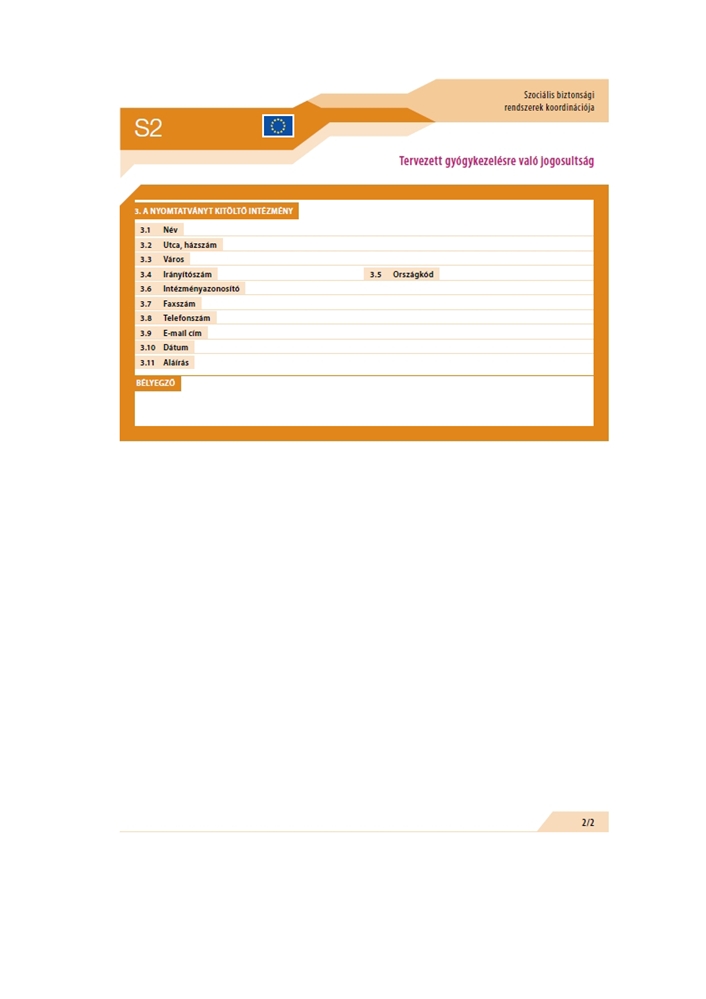
Cím:

…...

Bélyegző 5.5. Kelt:

Aláírás:

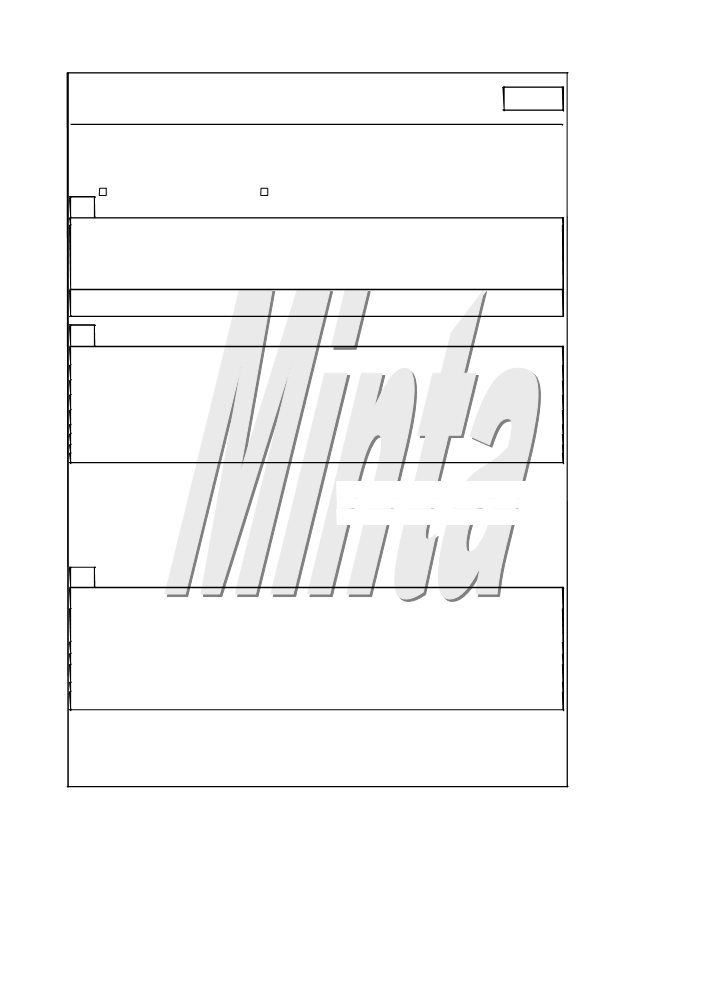




zám 3.5 Országkód

3.6 Intézményazonosító

3.7 Fax9 E-

3.10 Dátum

áírás11. sz. melléklet

HRVATSKO-MAĐARSKI UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU

HORVÁT-MAGYAR EGYEZMÉNY A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL

HR/HU 111

Potvrda o pravu na davanja u naravi tijekom privremenog

boravka u Mađarskoj

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

Čl. 6. Sporazuma o provedbi

(Molimo ispuniti pisaćim strojem ili tiskanim slovima.)

Igazolás természetbeni ellátásra vonatkozó igényjogosultságról

átmeneti magyarországi tartózkodás esetén

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

Végrehajtási megállapodás 6. cikk

(Kérjük, írógéppel vagy nyomtatott betűkkel töltse ki!)

Osiguranik / Biztosított Umirovljenik / Nyugdíjas

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

Broj osiguranja / Biztosítási szám Datum rođenja / Születési dátum

2 Članovi obitelji koji imaju pravo na davanja / Igényjogosult családtagok

Prezime/ Családi név Ime / Utónév

Stalna adresa / Állandó cím

3 Potvrđuje se da naprijed navedene osobe tijekom

boravka u Mađarskoj imaju pravo na hitne zdravstvene

usluge.

4 Ova potvrda vrijedi za razdoblje

Rođeno prezime / Korábbi Datum rođenja / Születési dátum

(leánykori) név

3 Igazoljuk, hogy a fent nevezett személyek magyarországi

tartózkodásuk során jogosultak a sürgősségi egészségügyi

szolgáltatásokra.

4 Jelen igazolás az alábbi időszakra vonatkozik

od... . -tól do... . .-ig

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

Naziv / Megnevezés: ... . ID broj / Azonosító szám...

Adresa / Cím:

Pečat / Pecsét

Uputa za osiguranu osobu:

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

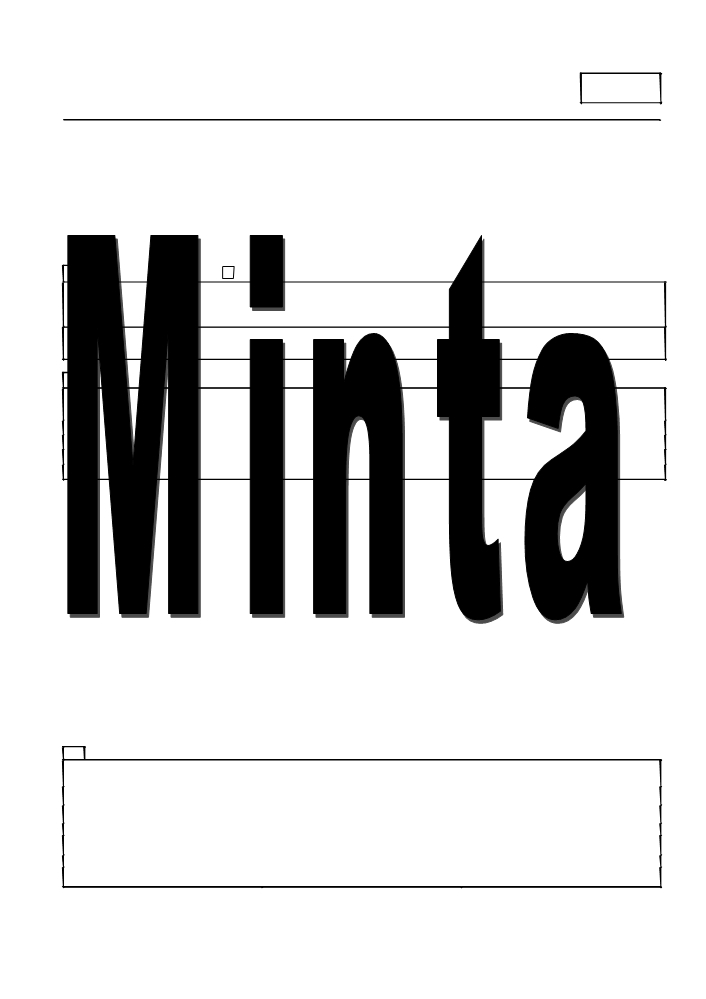
Datum / Dátum

Potpis / Aláírás

Útmutató a biztosított számára:

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

.



12. sz. melléklet

HRVATSKO-MAđARSKI UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU

HORVÁT-MAGYAR EGYEZMÉNY A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL HR/HU 112

Odobrenje za promjenu boravka u Mađarsku nakon nastupa

osiguranog slučaja; potvrda o pravu na davanja u naravi, 1) Čl. 11. st. 2. Ugovora

Čl. 6. Sporazuma o provedbi

(Molimo ispuniti pisaćim strojem ili tiskanim slovima.)

1 Osiguranik / Biztosított Umirovljenik / Nyugdíjas

Hozzájárulás a tartózkodási hely Magyarországra

való áthelyezéséhez a biztosítási esemény bekövetkezése után, természetbeni ellátásokra vonatkozó igényjogosultság igazolása 1) Egyezmény 11. cikk 2. bekezdés;

Végrehajtási megállapodás 6. cikk

(Kérjük, írógéppel vagy nyomtatott betűkkel töltse ki!)

Prezime / Családi név Ime / Utónév

Broj osiguranja / Biztosítási szám Datum rođenja / Születési dátum

2 Clan obitelji koji ima pravo na davanja / Igényjogosult hozzátartozó

Prezime / Családi név Ime / Utónév Datum rođenja / Születési dátum

Broj osiguranja / Biztosítási szám...

3 Imenovani iz rubrike 1 2

može i dalje u Mađarskoj primati davanja u naravi  u slučaju bolesti / materinstva  2)

 tamo gdje se nalazi odlazi na liječenje

 u... ..., ili nekoj

drugoj ustanovi slične specijalnosti, ako je zbog medicinskih

razloga u svezi s tim liječenjem potrebna promjena mjesta.

3)

4 Na osnovi ove potvrde mogu se navedena davanja

pružati od ... ..do zaključno...

(podrazumijevajući i dva gore navedena datuma)

3 Az 1 2 mezőben nevezett személy

a természetbeni ellátásokat Magyarországon továbbra is megkaphatja

 betegség/anyaság esetén 2)

 ott, ahol tartózkodik

 a... ...-nál

vagy bármely más hasonló intézménynél ahová az   
ehhez a kezeléshez orvosilag szükséges célból   
utazik.3)

4 A jelen igazolás alapján a nevezett az ellátásokat

...-től... .. -ig (beleértve a

két fenti dátumot) lehet nyújtani.

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

Naziv / Megnevezés : ... . ID broj / Azonosító szám…………………………………

Adresa / Cím :...

Pečat / Pecsét Datum / Dátum

Potpis / Aláírás



HR/HU 112

 Odgovarajuće molimo označiti ovako ⌧.

c

1) Osiguranik mora dva primjerka ove potvrde odmah predočiti   
 područnom uredu Mađarskog zavoda za zdravstveno osiguranje,   
 nadležnom prema mjestu boravka.

2) Pravo na davanja u naravi postoji i za slučajeve bolesti koje   
 dodatno nastupe tijekom boravka u Mađarskoj.

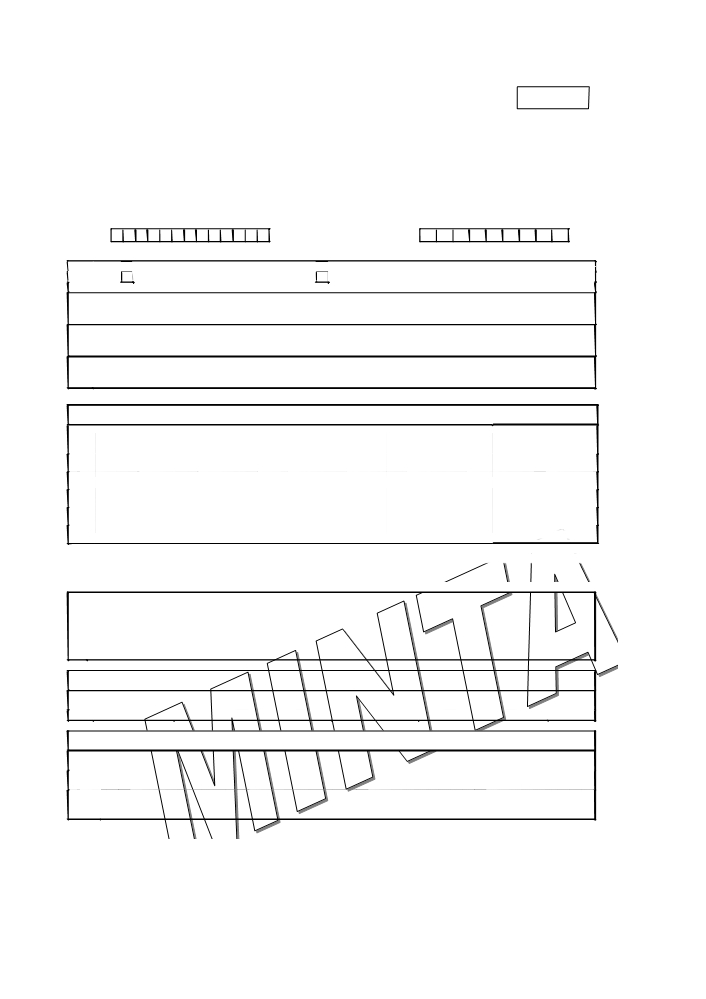
3) Navesti ako je moguće.

 A megfelelő részt, kérjük így ⌧ jelölje.

1) A biztosítottnak ezt az igazolást két példányban haladéktalanul   
 be kell mutatnia a tartózkodási helyén illetékes betegpénztárnál.

2) A természetbeni ellátásokra vonatkozó igényjogosultság olyan   
 megbetegedések esetén is érvényes, amelyek magyarországi   
 tartózkodás idején lépnek fel.

3) Lehetőség szerint adja meg.



13. sz. melléklet

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I REPUBLIKE MAĐARSKE

O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI

EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ CG/HU 111

KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES KÉRDÉSEIRŐL

ПОТВРДА

О ПРАВУ НА ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА ВРЕМЕ ПРИВРЕМЕНОГ БОРАВКА У РEПYБЛИЦИ МAЂAPCKOJ

IGAZOLÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL IDEIGLENES TARTÓZKODÁS SORÁN   
 MAGYARORSZÁGON

Члан 12. став 1. Споразума / Egyezmény: 12. cikk 1 bek.

Члан 8. Административног споразума / Igazgatási megállapodás: 8. cikke

JMBG

1. Осигураник /Biztosított

1.1. Презиме / Családi név (2)

1.2. Датум рођења / Születési idő

1.3. Адреса у Црној Гори /Cím Montenegróban / (3)

2. Чланови породице/ Családtagok (4)

Презиме / Családi név

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

2.5.

TAJ

Корисник пензије / Nyugdíjas (1)

Име / Utónév

Име/ Utónév Сродство/ Rokonsági fok

Датум рођења   
 Születési idő

Признаје се право члановима породице закључно са редним бројем:   
A családtagok jogosultságát a következő sorszámmal bezárólag elismerjük:

Ако здравствено стање наведеног/их лица за време привременог боравка у Републици Мађарској захтева хитна давања у   
натури, наведено лице има право на здравствене услуге које се не могу одложити а да живот и здравље лица не буду озбиљно   
угрожени.

3. Ha a nevezett személyek egészségi állapota a Magyarország területén való ideiglenes tartózkodás során sürgősségi természetbeni

ellátásokat igényel, nevezett személy életének és egészségének komoly veszélyeztetése szempontjából halaszthatatlan egészségügyi ellátásokra jogosult.

4. Ова потврда важи

Az igazolás érvényes

од -tól / до закључно -ig

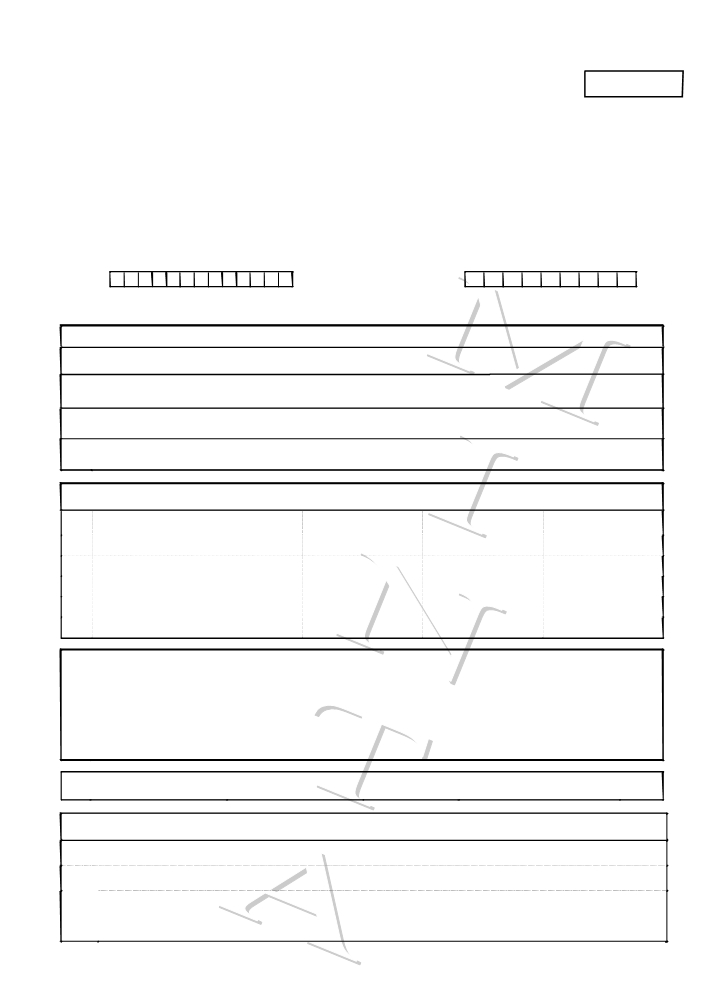
5. Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes teherviselő Montenegróban

5.1. Назив/ Név

5.2. Адреса / Cím (3)

5.3. Датум /Dátum Печат/ Pecsét Потпис / Aláírás

…………………………………..



14. sz. melléklet

CG/HU 111А

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I REPUBLIKE MAĐARSKE

O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ

KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES KÉRDÉSEIRŐL

ПОТВРДА О ПРАВУ НА ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА ЛИЦА КОЈА СУ ИЗ ЦРНE ГОРE НА РАД У РEПYБЛИЦИ   
 МAЂAPCKOJ

IGAZOLÁS A MUNKAVÉGZÉS CÉLJÁBÓL MONTENEGRÓBÓL MAGYARORSZÁGRA KIKÜLDÖTT SZEMÉLYEK   
 EGÉSZSÉGÜGYI ELÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGÁRÓL

Члан 12. ст. 2. и 5. Споразума /Egyezmény: 12. cikk (2) és (5). bek

Члан 5. став 1. Административног споразума /Igazgatási megállapodás 5. cikk

JMBG TAJ

ДЕО А RÉSZ - ИЗВЕШТАЈ / ÉRTESÍTÉS

1. Biztosított-foglalkoztatott / Осигураник - запослени

1.1. Презиме / Családi név (1) Име/ Utónév

1.2. Адреса у Црној Гори / Magyarországi cím (2)

1.3. Послодавац у Црној Гори / Foglalkoztató Montenegróban  (3)

1.4. Foglalkoztató Magyarországon / Послодавац у Републици Мађарској (3)

2. Чланови породице / Családtagok

Датум рођења / Születési idő

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

2.5.

3.

4.

Презиме/ Családi név Име / Utónév Сродство Датум рођења

Rokonsági fok Születési idő

Наведени осигураник је упућен на рад у Републици Мађарској и има по основу осигурања у Црну Гору за себе и горе наведене чланове породице право на неопходна давања у натури. Ова потврда важи до одјаве на обрасцу CG/HU 108 коју издаје надлежни носилац у Црној Гори. Потврда се сматра беспредметном ако се утврди да за радника, по основу запослења у Републици Мађарској, важе њени правни прописи о социјалном осигурању, те је стога и осигуран код надлежног носиоца у Републици Мађарској. У том случају молимо за писмено обавештење.

Nevezett biztosított munkavállalás céljából Magyarországra kiküldött és montenegrói biztosítása alapján a maga és nevezett családtagjai részére a szükséges mértékben természetbeni ellátásokra jogosult. Ez az igazolás az illetékes montenegrói teherviselő áltat kiállított CG/HU 108 jelzésű nyomtatványon történő visszavonásáig érvényes. Az igazolást tárgytalannak kell tekinteni

amennyiben megállapítást nyer, hogy a dolgozóra foglalkoztatása alapján Magyarország társadalombiztosítási jogszabályai az irányadóak és ezért az illetékes magyar teherviselőnél biztosított. Ez esetben írásbeli értesítést kérünk.

Ова потврда важи од до закључно

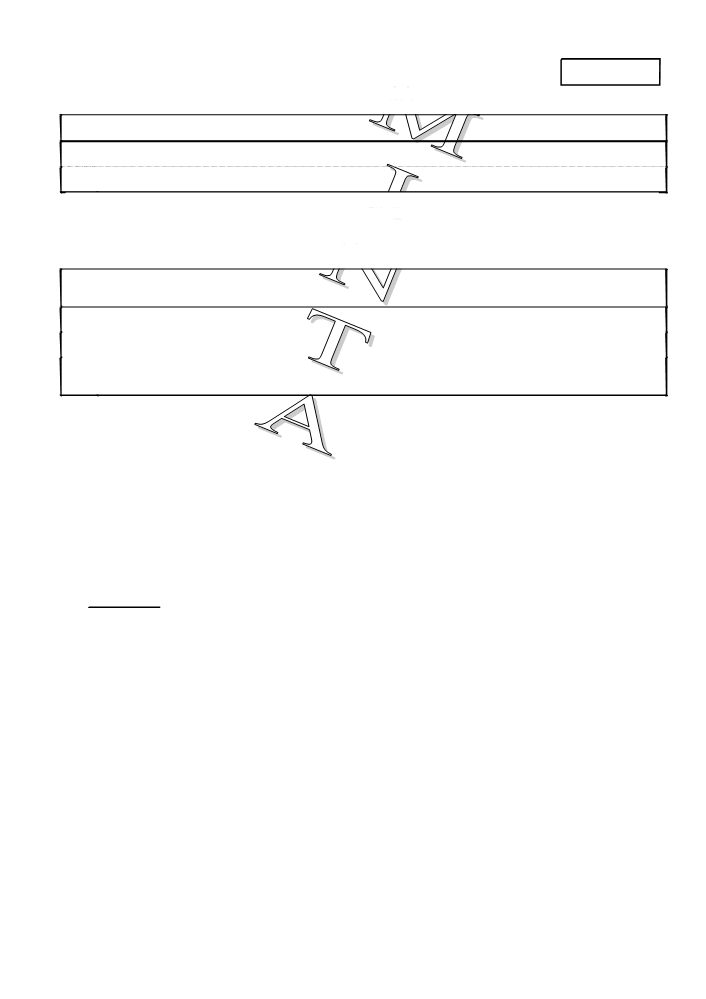
Ez az igazolás érvényes -tól -ig

5. Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes montenegrói teherviselő

5.1. Назив /Név

5.2. Адреса / Cím (2)

5.3. Датум / Dátum Печат / Pecsét Потпис / Aláírás



CG/HU 111А

ДЕО Б B Rész - ÉRTESÍTÉS / ОБАВЕШТЕЊЕ

6. Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes montenegrói teherviselő

6.1. Név / Назив

6.2. Cím / Адреса (2)

7. Ezennel igazoljuk, hogy a foglalkoztatottat ás családtagjait az Egyezménnyel összhangban ellátásra   
 jogosultként bejegyeztük.

Овим потврђујемо да смо радника и чланове породице евидентирали као кориснике права на давања у складу са Споразумом.

7.1. A tartózkodási hely és a munkavégzés helye szerinti magyar teherviselő

Носилац у месту боравка и рада у Републици Мађарској

7.2. Név / Назив

7.3. Cím / Адреса (2)

7.4. Dátum / Датум Pecsét / Печат Aláírás / Потпис

Упутства   
Útmutató

Потврду попуњава надлежни носилац у Црној Гори, у два примерка, и уручује је осигуранику или доставља ом носиоцу

здравственог осигурања у месту боравка. У случају када се потврда уручује осигуранику, потврду треба хитно доставити

носиоцу здравственог осигурања у месту боравка у Републици Мађарској. Носилац у месту боравка хитно враћа један примерак потврђеног обрасца надлежном носиоцу.

Az igazolást az illetékes montenegrói teherviselő állítja ki két példányban és továbbítja a biztosítottnak vagy a tartózkodási   
hely szerinti egészségbiztosítási teherviselőnek. Az igazolás biztosítottnak történő kézbesítése esetén az igazolást   
haladéktalanul továbbítani kell a tartózkodási hely szerinti magyar egészségbiztosítási teherviselőhöz. A jóváhagyott   
igazolás egy példányát a tartózkodási hely szerinti teherviselő haladéktalanul visszaküldi az illetékes teherviselőnek.

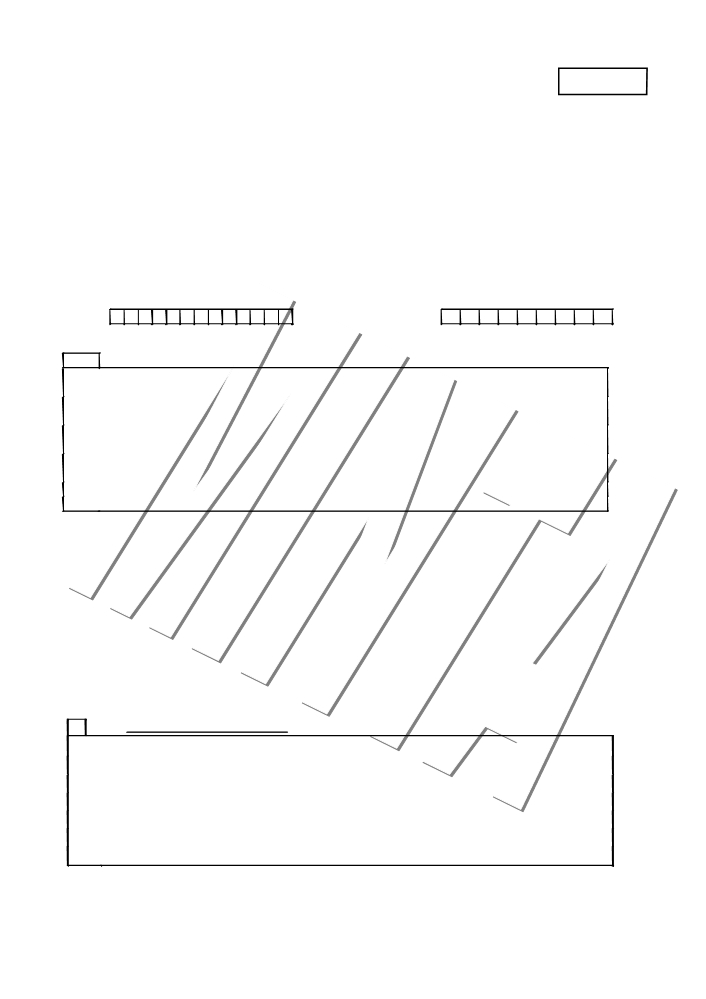
MEGJEGYZÉSEK

НAПOMEНE

(1) Amennyiben a nyomtatványt cirill betűkkel töltik ki, a nevet/cégnevet a hivatalos átírás szerint, latin betűkkel is fel kell tűntetni.   
 Ukoliko se obrazac popunjava ćirilicom, ime/naziv firme treba navesti i latinicom, u skladu sa službenim prepisom.

(2) Irányítószám, város, utca, házszám. / Поштански број, место, улица, кућни број.

(3) Név és cím / Назив и адреса



15. sz. melléklet

CG/HU 112

EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRÓ

KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES KÉRDÉSEIRŐL SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I CRNE GORE

O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI

HOZZÁJÁRULÁS A BETEGSÉGI ÉS ANYASÁGI ELLÁTÁSOK NYÚJTÁSÁHOZ   
SAGLASNOST ZA PRUŽANJE DAVANJA ZA SLUČAJ BOLESTI I MATERINSTVA

Egyezmény , és 12 cikk (3 )bekezdés / Član 12. stav 3. Sporazuma

Igazgatási megállapodás 8 cikk (2) bekezdése / Član 8. stav 2. Administrativnog sporazuma

JMBG TAJ

1 A jogosult személy / Ovlašćeno lice

1.1 Családi név / Prezime(1)

1.2 Utónév(nevek) / Ime(na) Születési név / Devojačko ime

1.3 Lakcím az illetékes országban / Adresa u nadležnoj državi

1.4 Cím abban az országban, amelybe a biztosított személy vagy nyugdíjas utazik

Adresa u državi u koju osigurano lice ili penzioner putuje

Születés ideje / Datum rođenja

2 Az 1. rovatban megnevezett személynek joga van / Lice navedeno u rublici 1. ima pravo na

a természetbeni ellátásokra Montenegróban, ahová abból a célból utazik, hogy davanja u naturi u Crnoj Gori u koju putuje sa ciljem

2.1.  korišćenja medicinskig tretmana ……………………………………………………………………..kezelésben részesüljön   
 od/kod ...

...-nél/től (2)

vagy bármilyen hasonló jellegű intézménytől, amelybe az átszállítása orvosi szempontból szükséges ezen kezelésre tekintettel. ili bilo koje druge institucije sličnog karaktera u koju se iz medicinskih razlog treba prebaciti sa obzirom na ovaj tretman.

3. Ezeket az ellátásokat ennek az igazolásnak a bemutatása után lehet nyújtani

Ova davanja se mogu pružiti nakon prikazivanja ove potvrde

3.1. .od... ...-tól - do ... ..-ig.

4. Illetékes teherviselő / Nadležni nosilac

4.1. Név Naziv:………………………………………………………………….:………………………………………………………..

4.2. Cím / Adresa...

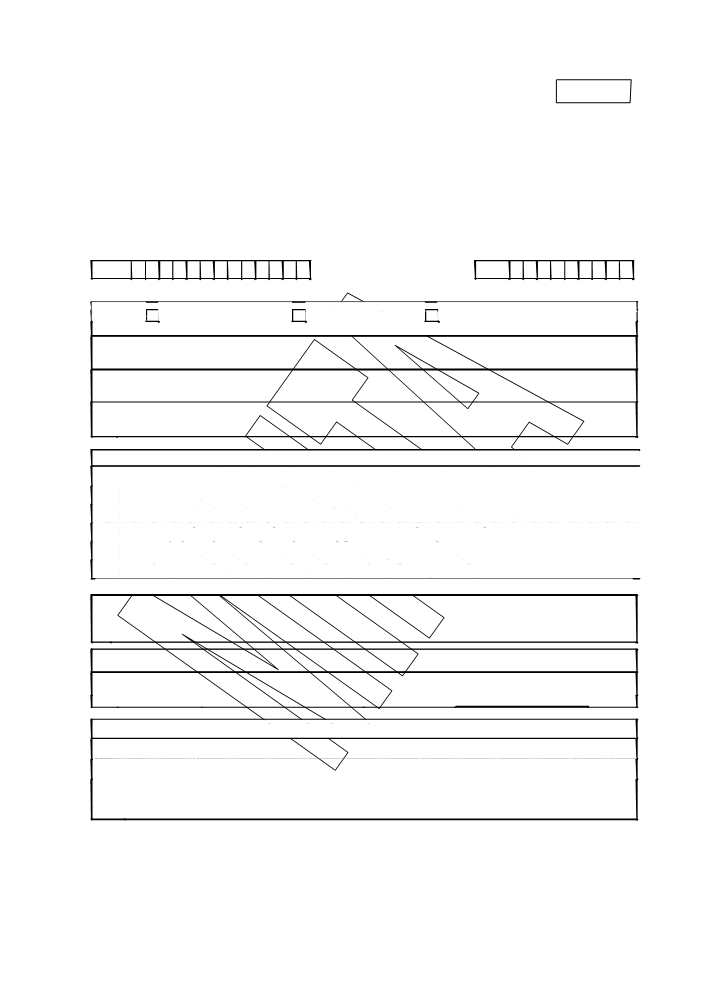
Azonosító szám / Identifikacioni broj ...

4.3. Pecsét / Pečat

4.4 Dátum ...

4.5 Aláírás / Potpis

……………………………………………..



16. sz. melléklet

BH/HU 111

SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I BOSNE I HERCEGOVINE

O SOCIJALNOM OSIGURANJU I SOCIJALNOJ SIGURNOSTI

EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS BOSZNIA-HERCEGOVINA

KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL

POTVRDA

O PRAVU NA DAVANJA U NATURI ZA VREME PRIVREMENOG BORAVKA U MAĐARSKOJ

IGAZOLÁS A TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOKRA VALÓ JOGOSULTSÁGRÓL MAGYARORSZÁG TERÜLETÉN VALÓ IDEIGLENES   
 TARTÓZKODÁS SORÁN

Član 12. st. 1Sporazuma / Egyezmény: 12. cikk 1 bek.

. Član 8. st. 1 Administrativnog sporazuma / Igazgatási megállapodás: 8. cikk 1 bek

JMBG TAJ

1. Osiguranik/ Biztosított Penzioner / Nyugdíjas Detaširan / Kiküldött

1.1. Prezime / Családi név Ime(imena) / Utónév

1.2. Datum rođenja / Születési idő

1.3. Adresa u Bosni i Hercegovini / Bosznia-hercegovinai cím

2. ČLANOVI PORODICE / CSALÁDTAGOK

Prezime / Családi név Ime(imena) / Utónév Datum rođenja Srdstvo

Születési idő Rokonsági fok

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

2.5.

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

3. Igazoljuk, hogy a fent nevezett személy/ek Magyarország területén való tartózkodásuk során jogosultak a sürgősségi

egészségügyi szolgáltatásokra.

4. Ova potvrda važi

Az igazolás érvényes

od -tól / do -ig

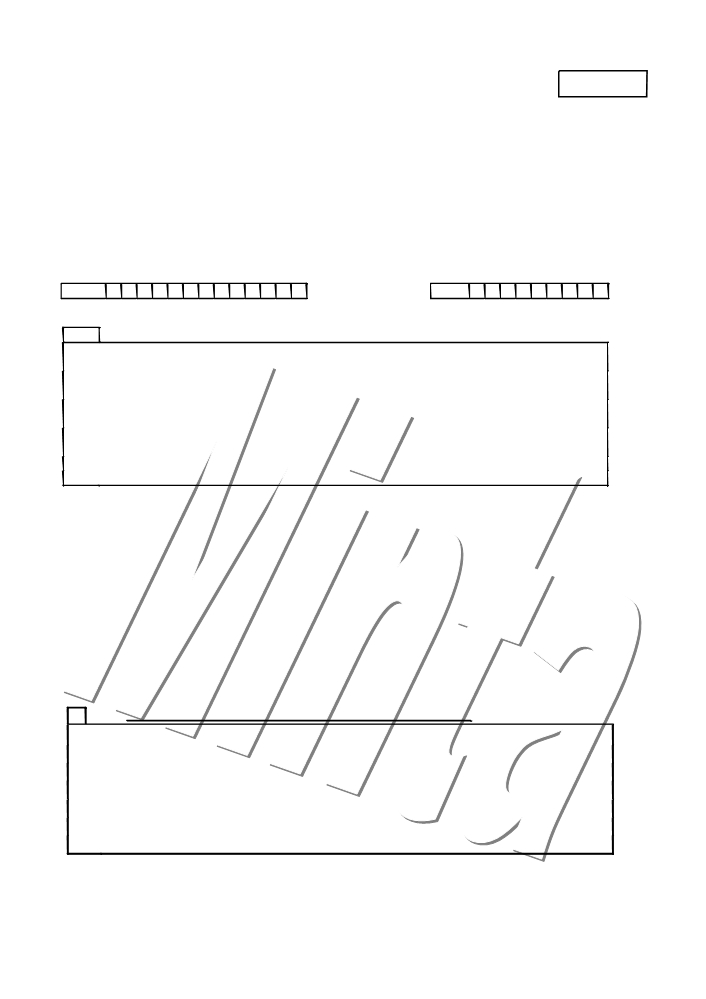
5. Nadležni nosilac u Bosni i Hercegovini / Bosznia-hercegovinai illetékes teherviselő

5.1. Naziv / Név

5.2. Adresa / Cím

5.3. Datum / Dátum Pečat/Pecsét Potpis / Aláírás

…………………………………..

17. sz. melléklet

BH/HU 112

SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I BOSNE I HERCEGOVINE

O SOCIJALNOM OSIGURANJU I SOCIJALNOJ SIGURNOSTI

EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS BOSZNIA-HERCEGOVINA

KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL

SAGLASNOST ZA PRUŽANJE DAVANJA U NATURI RADILEČENJA

HOZZÁJÁRULÁS A TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOK NYÚJTÁSÁHOZ

Član 12. stav 2 Sporazuma / Egyezmény , és 12 cikk (2 )bekezdés

Član 8. stav 2 Administrativnog sporazuma / Igazgatási megállapodás 8 cikk (2) bekezdése

JMBG TAJ

1 Lice sa odobrenjem / A jogosult személy

1.1 Prezime / Családi név

1.2 Ime(na) / Utónév(nevek) Datum rođenja / Születés ideje

1.3 Adresa u nadležnoj državi u Bosni i Hercegovini / Lakcím az illetékes országban, Bosznia-Hercegovinában

1.4 Adresa u državi u koju osigurano lice ili penzioner se upućuje

Cím abban az országban, amelybe a biztosított személy vagy nyugdíjas utazik

2 Lice navedeno u rublici 1. ima pravo na / Az 1. rovatban megnevezett személynek joga van

davanja u naturi u Masarskoj u koju upućuje sa ciljem

a természetbeni ellátásokra Magyarországon, ahová abból a célból utazik, hogy

2.1.  korišćenja medicinskig tretmana ……………………………………………………………………..kezelésben részesüljön   
 od/kod ...

.-nél/től

ili bilo koje druge institucije sličnog karaktera u koju se iz medicinskih razlog a treba prebaciti sa obzirom na ovaj tretman.

vagy bármilyen hasonló jellegű intézménytől, amelybe az átszállítása orvosi szempontból szükséges ezen kezelésre tekintettel

3. Ova davanja se mogu pružiti nakon prikazivanja ove potvrde

Ezeket az ellátásokat ennek az igazolásnak a bemutatása után lehet nyújtani

3.1. od... ...-tól - do ... ..-ig.

4. Nadležni nosilac u Bosni i Hercegovini / Illetékes bosznia-hercegovinai teherviselő

4.1. Naziv / Név:………………………………………………………………….:………………………………………………………..

4.2. Adresa /Cím...

Identifikacioni broj / Azonosító szám ...

4.3. Pečat / Pecsét

4.4 Datum ...

4.5 Potpis / Aláírás

……………………………………………..







19. sz. melléklet

Nyilatkozat

egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező személy ellátásához

Alulírott,

Név:

Szül. hely, és idő:

Lakóhely:

Állampolgárság:

A jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy Pécsi Tudományegyetem (szervezeti egység neve és címe),

* 20 napjától, 20 napjáig terjedő időben fekvőbeteg ellátásban részesültem.
* 20 napján járóbeteg ellátásban részesültem.

Figyelemmel arra, hogy ellátásom ideje alatt nem az egészségügyi ellátás igénybevételéhez való jogosultságomat a szükséges nyomtatvánnyal igazolni nem tudtam (E 111 nyomtatvány, Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány), kötelezettséget vállalok arra, hogy az igazolást az ellátás befejezését követő 15 napon belül az egészségügyi szolgáltatónak bemutatom.

Tudomásul veszem, hogy ennek elmulasztása esetén köteles vagyok az ellátásért a szolgáltató által megállapított díjat számla ellenében megfizetni.

Pécs, 20

Aláírás

Alulírott, Pécsi Tudományegyetem (szervezeti egység), igazoljuk, hogy

-t a fenti ellátásban részesítettük. A nyilatkozatot a beteg előttünk aláírta.

Pécs, 20

Aláírás

1. *Hatályon kívül helyezte a Szenátus 2017. június 22-ei ülésén elfogadott módosítás. Hatályát veszti: 2017. június 23. napján.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Hatályon kívül helyezte a Szenátus 2017. június 22-ei ülésén elfogadott módosítás. Hatályát veszti: 2017. június 23. napján.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Beépítette a Szenátus 2017.június 22-ei ülésén elfogadott módosítás. Hatályos: 2017. június 23. napjától.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *A mellékletet a Szenátus 2017.június 22-ei ülésén fogadta el. Hatályos: 2017. június 23. napjától.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Beépítette a Klinikai Központ Tanácsa által 2020. július 24-én elfogadott módosítás. Hatályos 2020. augusztus 01. napjától.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *A mellékletet a Szenátus 2017.június 22-ei ülésén fogadta el. Hatályos: 2017. június 23. napjától.* [↑](#footnote-ref-6)