

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

- a) a társadalombiztosítás által nem finanszírozott ellátás nyújtására,
- b) 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

- a) táppénzben, terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermek-gondozási díjban, baleseti táppénzben, baleseti járadékban,
- b) saját jogán nyugdíjban, hozzátartozói nyugellátásban, rehabilitációs járadékban,
- c) mezőgazdasági járadékban (öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban, növelt összegű öregségi, munka-képtelenségi, özvegyi járadékban), átmeneti járadékban, rendszeres szociális járadékban, egészségkárosodási járadékban, fogyatékosági támogatásban, rokkantsági járadékban, házastársi pótlékban, házastársi jövedelempótlékban,
- d) nemzeti gondozási díjban (pótlékban), hadigondozotti ellátásban,
- e) bányászati keresetkiegészítésben,
- f) gyermekgondozási segélyben,
- g) Magyarországon nyilvántartásba vett egyháztól, felekezettől nyugdíjban, a Magyar Alkotóművészeti Közalapítványtól öregségi nyugdíjban vagy rendszeres rokkantsági segélyben,
- h) rendszeres szociális segélyben, rendelkezésre állási támogatásban, időskorúak járadékában, ápolási díjban, gyermeknevelési támogatásban részesül,
- i) a közoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó alapfokú, középfokú nevelési-oktatási vagy a felsőoktatásról szóló törvény 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,
- j) 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,
- k) a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltötte és jövedelme nem éri el a minimálbér 30 százalékát,
- l) a Magyar Köztársaság területén lakóhellyel, illetve magyar állampolgár esetén a lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező kiskorú személy,
- m) 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,
- n) fogvatartott,
- o) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 54. §-a alapján szociálisan rászorult,
- p) egészségügyi szolgáltatás megszerzése érdekében kötött megállapodás alapján jogosult,
- q) az egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett,
- r) nevelőszülői tevékenységet folytat, és az e tevékenységéből származó tárgyhavi járulékalapot képező jövedelme nem éri el a minimálbér 30 százalékát, naptári napokra annak harmincad részét,

s) 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:

a) 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 nyújthatók. 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)

b) Szociális Biztonsági egyezménnyel

a. 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	<i>átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgősségi esetben</i>
HR/HU 112	<i>a dialízis kezelés esetén</i>

(Formanyomtatványok: 11-12. sz. mellékletben)

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

b. 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	<i>átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgősségi esetben</i>
CG/HU 111A	<i>Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállaló és családtagjai a kiküldetés keretében szükség esetén jogosultak a magyar egészségbiztosítás szükséges szolgáltatásaira</i>
CG/HU 112	<i>a dialízis kezelés esetén</i>

(Formanyomtatványok: 12-13. sz. mellékletben)

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

c. 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	<i>átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgősségi esetben</i>
BH/HU 112	<i>a dialízis kezelés esetén</i>

(Formanyomtatványok: 16-17. sz. mellékletben)

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

c) 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	<p>Az ellátásra jelentkező személyek a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló (nem csak azonnal nyújtható) szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel.</p> <p>Szükséges ellátásnak kell minősíteni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dialízis - oxigénterápia - szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások 	<p>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.</p> <p>Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya)</p>

		érvényességének lejártaát 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

Biztosított jogviszonytól függetlenül, térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

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

a) A járványügyi ellátások közül:

- a. Kötelező védőoltás (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást)
- b. Járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok
- c. Kötelező orvosi vizsgálatok
- d. Járványügyi elkülönítés

b) A 52/2006. (XII.28.) EüM rendelet mellékletében definiált **sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátása:**

- a. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó külső vagy belső vérzés
- b. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (pl. embolia, Adams-Stokes-Mogagni szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
- c. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ionháztartás életveszélyes zavarai
- d. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
- e. Eszméletlen állapotok
- f. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
- g. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
- h. Szepszis
- i. Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
- j. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
- k. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
- l. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérsejthiány-állapot
- m. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
- n. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
- o. Mérgezések
- p. 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)
- q. Égés-fagyás (III-IV. fokú és nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
- r. Elsődleges sebellátás
- s. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
- t. Compartement szindrómák
- u. Nyílt törések és decollement sérülések
- v. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
- w. Súlyos medencegyűrű törések
- x. Politraumatizáció, többszörös sérülések
- y. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
- z. Áramütés, elektrotrauma
- aa. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta
- bb. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
- cc. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot

dd. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok

ee. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

c) A Magyarországi lakóhellyel rendelkező várandós és gyermekágyas anya részére a család-, és nővédelmi gondozás keretében

a. Az egészségi állapotának védelmét és magzata egészséges fejlődésének ellenőrzését szolgáló szűrővizsgálatok a 33/1992. (XII.23) NM rendeletnek megfelelően

b. A magzat egészséges fejlődését biztosító életmódról való tájékoztatást

c. A szülésre, szoptatásra és csecsemő gondozásra való felkészítés

d) Az Eütv 142 § (5) bekezdésében meghatározott személy részére az állami érdekből végzett orvosbiológiai kutatások keretén belüli gyógyító célú eljárások alkalmazásával kapcsolatos ellátások.

e) A Magyar Köztársaság területén tartózkodó személy elhalálozását követően a halottvizsgálat, illetve a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal összefüggő ellátások.

f) Katasztrófa-egészségügyi ellátás az Eütv 228-232. §-ának megfelelően

g) A Magyarországon lakóhellyel rendelkező személyek pszichiátriai megbetegedése esetén az Eütv. 196§ b) és c) pontjai alapján elrendelt sürgősségi és kötelező gyógykezelés.

h) Fogyatékos személy kísérelőjének 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 részleges térítés mellett jogosult

a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre az 5. számú mellékletben meghatározott árak alapján

b) a terhesgondozás és a szülészeti ellátás 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.)

c) a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlásra

d) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha azt a biztosított beutaló nélkül veszi igénybe, kivéve a sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat

e) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevitelére, ide nem értve a sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat

f) az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében foglalt esetekben szanatóriumi ellátásra

g) az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra

h) 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 meghatározott összeget.

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

- a) orvosválasztás esetén: OEP finanszírozás 30%-a, de maximum 100.000,- Ft,
- b) kizárólag beutalóval igénybe vehető fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás beutaló nélküli igénybevétele esetén- a sürgős szükség esetet kivéve- OEP finanszírozás 30%-a, de maximum 100.000,- Ft,
- c) 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, 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

- a) 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.)
- b) 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:
 - o Televízió: 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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	

¹ Hatályon kívül helyezte a Szenátus 2017. június 22-ei ülésén elfogadott módosítás. Hatályát veszti: 2017. június 23. napján.

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	100,- Ft
A/3-as méretben	200,- Ft
röntgenfelvétel CD-re történő átmásolása	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.

III. fejezet
TÉRÍTÉSI DÍJ MEGHATÁROZÁSÁNAK MÓDJA

24.§ A térítési díj összetevői

- a) Járóbeteg ellátás keretében végzett ellátások
 - a. Fizikális vizsgálatok, konzíliumok
 - b. Diagnosztikai vizsgálatok
 - c. Egyéb ellátások, kezelések
- b) Fekvőbeteg-ellátás keretében végzett ellátások
 - a. Betegellátás
 - b. Ápolás, gondozás
 - c. Műtéti beavatkozások
- c) Ápolási osztályon történő ellátás
 - a. Ápolás, gondozás
 - b. Szociális tovább-ápolási költség (OEP finanszírozásra már nem jogosult)
- d) Egyéb, az ellátás alatt felmerülő költségek
 - a. Gyógyszer
 - b. Anyag
 - c. 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 betegcsoportok (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 mindenkor Ft értékének 150%-a.

26.§ (1) Járóbeteg szakellátás keretében nyújtott szolgáltatás esetén a teljes térítési díj számításának módja az elvégzett 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 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.

² Hatályon kívül helyezte a Szenátus 2017. június 22-ei ülésén elfogadott módosítás. Hatályát veszti: 2017. június 23. napján.

³ Beépítette a Szenátus 2017. június 22-ei ülésén elfogadott módosítás. Hatályos: 2017. június 23. napjától.

MELLÉKLETEK

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

Eljárásrend

I. **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 lepecsétel jegyzőkönyv és Fizetési felszólítás
- a kezelőorvos által aláírt és lepecsétel egészségügyi ellátást igazoló dokumentum (zárójelentés, adatlap)

a Klinikai Központ Egészségbiztosítási Osztály részére biztosítani szükséges.

– **A Magyar Köztársaság területén 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 (melléletek) 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:
 - o **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.
 - o **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:

- o **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)
- o **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)
- o **Csekket kell biztosítani a beteg részére**, melyen az ellátás ellenértéke – „a térítési díj meghatározásának módja” (3-as pont) fejezet alapján - feltüntetésre kerül.

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 és lepecsételt egészségügyi ellátást igazoló dokumentum (zárójelentés, adatlap)

a Klinikai Központ Egészségbiztosítási Osztály részére biztosítani szükséges.

II. Biztosított 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 típusal („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-adatlap”-on) ellátásként a szolgáltató havonta, a tárgy hónapot 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 mellékletek tartalmazzák.

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.

III. 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.

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”
kérésére	„1” – „Beteg saját

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:	„útleveél”
Azonosító kód:	útleveélszám megadása
Felvétel típusa:	„1” - „Sürgős ellátás”
saját kérésére	„1” – „Beteg

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcából 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:	„útleveél”
Azonosító kód:	útleveélszám megadása
Felvétel típusa:	igazolástól függően kitöltendő

Részleges térítési díjért igénybe vehető ellátásokra vonatkozóan

- *Fekvőbeteg- és járóbeteg szakellátás*

Az ellátásra jelentkező személyek egészségügyi 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.

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:

I. A TAJ-szám alapján végzett jogviszony-ellenőrzés során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) nyilvántartási rendszeréből kapott jelzések

– Magyarországon rendezett jogviszonnal rendelkező személyek esetében:

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

– Magyarországon rendezetlen jogviszonnal 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 / 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 az „S”-es térítési kategóriával kapcsolatban megadott feltételek teljesítése mellett (*jegyzőkönyv, nyilatkozat, fizetési felszólítás, csekk*).

II. 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 / szakmai kezdőlap / jogviszonyellenőrzés) 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*).

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 betegségekre 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.

Térítési díjak jegyzéke
Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika

Kezelés		Ár
Konzultáció		10 000 Ft
Lézeres arcfiatalítás	arc	60 000 Ft/alk
	nyak	30 000 Ft/alk
	arc+nyak	80 000 Ft/alk
	dekoltázs	15 000 Ft/alk
	arc-nyak-dekoltázs	90 000 Ft/alk
	kézfejek csuklókkal	20 000 Ft/alk
	kézfejek alkarokkal	40 000 Ft/alk
Pigmentfolt eltávolítás		20 000 Ft/régió/alk homlok, orca, áll, perioralis
	teljes arc	50 000 Ft/alk
Angioma	1-13 db	3 000 Ft/db
	14 db felett	40 000 Ft
Pókanyajegy		6 000 Ft/db
Hajszálerek, rosacea	arc	10 000 Ft/régió/alk pl. csak az orr, vagy csak az áll
	teljes arc	40 000 Ft/alk
	dekoltázs, törzs	15 000 Ft/régió/alk
Érkezelés	0-50 impulzus	15 000 Ft
	50-100 impulzus	20 000 Ft
	100 felett impulzus	30 000 Ft
Hegkezelés lézerrel	PDL-lel vagy Nd-YAG-gal	mérettől függően, 3 000 Ft/lövés
	Frakcionált lézerrel	mérettől függően 2 500 Ft/lövés
Acne kezelése	arc	30 000 Ft/alk
	nyak, dekoltázs	20 000 Ft/alk
	hát	40 000 Ft/alk
1 lövés PDL vagy Nd YAG lézerrel		3 000 Ft
1 lövés frakcionált lézerrel		2 500 Ft

Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ

Háziorvosi ellátás

Tevékenység megnevezése	PTE ajánlott ár
Általános betegvizsgálat	4 000 Ft
Receptfelírás	2 000 Ft

⁴ A mellékletet a Szenátus 2017.június 22-ei ülésén fogadta el. Hatályos: 2017. június 23. napjától.

Fogászati és Szájsebészeti Klinika

Általános vizsgálatok	Ár (HUF)
Anamnézis és szájvizsgálat (rendelési időn kívül)	2 400 Ft
Anamnézis, szájvizsgálat, státus, kezelési tervkészítés (rtg, lenyomat nélkül)	3 800 Ft
Fogászati ellenőrző vizsgálat	2 000 Ft
Konzílium rendelésen kívül	6 400 Ft
Konzílium, szakvélemény készítése (nem hatósági felkérésre)	5 000 Ft
Szűrővizsgálat felnőtteknek	3 800 Ft
Tanulmányi lenyomat/minta készítése állcsontként	2 200 Ft
Ápolási dokumentáció másolása beteg kérésére laponként (A/4-es méretben)	100 Ft
Ápolási dokumentáció másolása beteg kérésére laponként (A/3-as méretben)	200 Ft
Ápolási dokumentáció másolása beteg kérésére CD-re	5 000 Ft
Orvosszakértői vizsgálat	5 000 Ft
Orvosszakértői vélemény (oldalanként)	2 800 Ft
Altatás 15 percenként	12 000 Ft
Operációs mikroszkóppal végzett beavatkozás felár (körzeten kívüli beteg esetén)	5 000 Ft
Szájsebészeti beavatkozások	Ár (HUF)
Incisio	8 000 Ft
Átöblítés incisio után	3 000 Ft
Cryotherapy	10 000 Ft
Excochleatio, drain	5 000 Ft
Drain csere /alkalom/	1 000 Ft
Extractio	5 000 Ft
Implantációs kezelési terv és ajánlat készítés	5 000 Ft
Implantációs műtét 1 és 2 implantátum/db	25 000 Ft
Implantációs műtét 2 implantátum fölött/db	20 000 Ft
Implantátum eltávolítás/db	16 000 Ft
Luxált és subluxált fogak sinezése sinbe foglalt foganként	4 000 Ft
Mandibula luxatio, manualis repositio	5 000 Ft
Próbaexcisio	5 000 Ft
Sculptio/dento-alveoláris kisműtét	18 000 Ft
Sinusemelés/csont v. nyálkahártya augmentáció anyag nélkül	24 000 Ft
Soft laser kezelés (2 alkalom)	1 000 Ft
Vérzéscsillapítás szövetragasztóval anyag nélkül	10 000 Ft
Altatás 15 percenként	12 000 Ft

Fogászati és Szájsebészeti Klinika

Szájhygiénés és parodontális beavatkozások	Ár (HUF)
Curettage acut parodontális tályog esetén (rtg nélkül) / foganként	8 000 Ft
Depurálás subgingivális quadránsenként polírozással (30 perc)	3 500 Ft
Depurálás supragingivális quadránsenként polírozással (15-20 perc)	2 500 Ft
Supragingivális depurálás implantátumon implantátumonként	2 500 Ft
Egyszerű szájnyálkahártya betegség kezelése	4 000 Ft
Elektrokauter kezelés	4 600 Ft
Gingivectomia egy fog mellett	6 000 Ft
Írányított szövetregeneráció anyag / foganként + augmentáció	20 000 Ft
Kis nyálkahártya műtét (pl. Fibroma) varrattal	6 000 Ft
Komplikált szájnyálkahártya betegség kezelése	6 000 Ft
Lebenyes tasak műtét kvadránsenként	20 000 Ft
Parodontológiai status felvétel	5 000 Ft
Plakk kontroll lepedékfestéssel	3 000 Ft
Polírozás, fogfelszínek simítása kvadránsenként	1 800 Ft
Szabad ínlebeny átültetése, feszes ín szélesítése (+ anyagköltség)	20 000 Ft
Tasak gyógyszeres kezelése	2 500 Ft
Zárt curettage kvadránsenként	15 000 Ft
Drót sinezés foganként	3 000 Ft
Luxalt és subluxalt fogak sinezése sinbe foglalt foganként	4 000 Ft
Üvegszál sinezés foganként + anyagköltség	5 000 Ft
Gyermekfogászati és prevenció beavatkozások	Ár (HUF)
Barázdazárás foganként	2 000 Ft
Barázdazárás kvadránsenként	4 000 Ft
14 éves korig depurálás, polírozás állcsontenként	3 000 Ft
Fogak polírozása és fluoridálása állcsontenként	4 000 Ft
Fluoridálás mélyhúzott sínrel otthonra állcsontenként (fluoridáló anyag nélkül)	3 000 Ft
Tejfog tömés esztétikus anyaggal (kompomer, kompozit)	5 000 Ft
Tejfog tömés üvegionomer cementtel	3 000 Ft
Immatur fog apexifikáció utáni gyökértömése (3 ülés)	10 000 Ft
Előregyártott koronakészítés tejfoganként (cell korona vagy acél)	5 000 Ft
Tejfog sérülések akut ellátása (biztosítással nem rendelkező pácienseknél, röntgen, szükség esetén extrakció, gyógyszerrendelés, 1 kontroll vizsgálat)	8 000 Ft
Traumásan sérült fogak sinezése (biztosítással nem rendelkező pácienseknél, foganként, röntgen nélkül)	1 500 Ft
Lágyrész sérülések akut ellátása + 1 kontroll (biztosítással nem rendelkező pácienseknél)	10 000 Ft
Tejfog extrakció	2 500 Ft
Maradófog extrakció (18 éves kor alatt)	4 000 Ft
Tejfog pulpotómia, trepanáció (koronai restauráció nélkül)	4 000 Ft
Maradófog trepanáció és/vagy fogbél exstirpáció (Ca(OH) ₂ + ideiglenes tömés + röntgen)	5 000 Ft
Immatur fog apexifikációja (3 ülés + röntgen)	10 000 Ft
Klipsz készítés max. 2 műfoggal (technikai díj nélkül)	5 000 Ft
Helyfenntartó készítése (technikai díj nélkül)	3 000 Ft

Fogászati és Szájsebészeti Klinika

Fogszabályozási diagnózis készítés és kezelések	Ár (HUF)
Tanulmányi lenyomat készítése	4 000 Ft
Diagnózis és kezelési terv készítés fogszabályozáshoz	10 000 Ft
Kivehető fogszabályozó készülék ellenőrzése állcsontonként	3 000 Ft
Kivehető készülék átadása állcsontonként	10 000 Ft
Rögzített fogszabályozó készülék ellenőrzése állcsontonként	5 000 Ft
Rögzített fogszabályozó készülék felragasztása állcsontonként	40 000 Ft
Rögzített fogszabályozó készülék eltávolítása, fogak polírozása állcsontonként	15 000 Ft
Rögzített retenció állcsontonként	10 000 Ft
Retenció készülék átadása állcsontonként	10 000 Ft
Retainer ragasztása állcsontonként	10 000 Ft
Retenció készülék (kivehető vagy rögzített) ellenőrzése	3 000 Ft
Röntgen (digitális technikával)	Ár (HUF)
Röntgenfelvétel fogról	2 000 Ft
Röntgenfelvétel ízületi fejecséről (15 x 30)	5 000 Ft
Orthopantomogram röntgenfelvétel	5 000 Ft
Röntgenfelvétel orrmelléküregről	5 000 Ft
P-A arckoponya röntgenfelvétel	5 000 Ft
Korona felvétel	2 000 Ft
Teleröntgen felvétel	5 000 Ft
RVG felvétel	2 000 Ft
Fogmegtartó kezelések	Ár (HUF)
Fogfehérítés egy állcsonton (sínnel) fehérítő anyag nélkül	30 000 Ft
Fogfehérítés nem vitális fogon foganként	15 000 Ft
Rendelői fogfehérítés egy állcsonton fogfehérítő anyag nélkül	30 000 Ft
Rendelői fogfehérítés második üléstől állcsontonként	5 000 Ft
Fogyási érzékenység kezelése, foganként, alkalmanként	2 000 Ft
Trepanálás, exstirpáció	10 000 Ft
Ideiglenes gyökértömés	2 500 Ft
Gyökértömés frontfogon (rtg-vel) ideiglenes lezárással	40 000 Ft
Gyökértömés kisórlón (rtg-vel) ideiglenes lezárással	55 000 Ft
Gyökértömés nagyórlón (rtg-vel) ideiglenes lezárással	85 000 Ft
Inlay, onlay héj készítése (fogtechnikai díj nélkül) beragasztással	35 000 Ft
Korábbi gyökértömés eltávolítása csatormanként	2 000 Ft
Tömés fogszinü anyagból mérettől függően	15.000-25.000
Direkt héj készítése egy ülésben felviaszolás nélkül	25000-30000
Direkt héj készítése két ülésben felviaszolással	40 000 Ft
Mosolytervezés	
Diasztéma zárás foganként	20 000 Ft

Fogászati és Szájsebészeti Klinika

Protetikai ellátások és kezelések	Ár (HUF)
A díjak anyag ár és fogtechnikai díj nélkül értendő	
TMI beteg vizsgálata	6 000 Ft
TMI kezelés alkalmanként	3 000 Ft
Gyári gyökércsap egy fogban, egy csap (röntgent tartalmaz)	12 000 Ft
Gyári gyökércsap egy fogban, két csap (röntgent tartalmaz)	15 000 Ft
Gyári gyökércsap egy fog, három csap (röntgent tartalmaz)	18 000 Ft
Csapos műcsont ötvözetből	6 000 Ft
Csont felépítés vitális fogon	10 000 Ft
Kerámia leplezés javítás	8 000 Ft
Fogsor javítása, alábélelése (rendelőben)	10 000 Ft
Fogsor javítása, alábélelése	4 000 Ft
Retenció ház rögzítése fogsorban	9 000 Ft
Ideiglenes koronakészítés/hidkészítés (tagonként)	2 500 Ft
Koronakészítés, hidkészítés (tagonként), fémkerámia	20 000 Ft
Koronakészítés, hidkészítés (tagonként), fémmentes	25 000 Ft
Korona visszaragasztás, koronánként	2 000 Ft
Részleges fogsorkészítés, állcsontonként, fémlemezzel, öntött kapoccsal	55 000 Ft
Részleges fogsorkészítés, állcsontonként, fémlemezzel, precíziós elhorgonyzással	60 000 Ft
Teljes lemezes kivehető fogsor állcsontonként	45 000 Ft
Részleges fogsor akrilát alaplemezzel	30 000 Ft
Ideiglenes fogsor akrilát alaplemezzel	10 000 Ft
Régi rögzített fogmű eltávolítása koronánként	2 500 Ft
Harapásemelő készítése	7 000 Ft
Implantátumra készülő korona, híd (tagonként) fémkerámia	25 000 Ft
Implantátumra készülő korona, híd (tagonként) fémmentes	30 000 Ft
Implantátumra készülő kivehető fogpótlás	75 000 Ft

Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Tevékenység megnevezése	PTE ajánlott ár	Megjegyzés
Cochlear implantatio (BAHA, VBS, Bone Bridge)	188 000 Ft	+ implnatátum ára
Tympanoplastica	175 000 Ft	
FESS	175 000 Ft	
Orrkorrekció	99 000 Ft	Kivéve: betegség, sérülés miatti torzulás
Septumplastica	99 000 Ft	Kivéve: betegség, sérülés miatti torzulás
Arcsontplastica csontresectióval implantátum nélkül	297 000 Ft	Kivéve: betegség, sérülés miatti torzulás
Fülkagyló porcos vázát is érintő resectio	121 000 Ft	
Külsőfül alaki korrekciója	121 000 Ft	
Tonsillectomia, residuum kimetszés	94 000 Ft	
Nyálmirigy eltávolítás, kivéve parotis	151 000 Ft	
Nyálmirigy, vagy nyálvezeték helyreállítás	151 000 Ft	
Ectopias pajzsmirigy eltávolítása	238 000 Ft	

I.sz. Belgyógyászati Klinika

Eljárás	Fizetendő díj (Bruttó Ft.)
Jogosítvány alkalmassági vizsgálat (Vizsgálat és EKG)	6 000 Ft

Immunológiai és Biotechnológiai Intézet

Panelek	Vizsgálatok	Vizsgálat ára Ft
Rheumatológiai panel		
ANA szűrőteszt ELISA	anti-Nukleáris antitest screen	2 000 Ft
kettősszájú DNS	anti-kettősszájú dezoxiribonukleinsav IgG	2 000 Ft
nukleoszoma(kromatin)	anti-Nukleoszóma IgG	2 000 Ft
Centromer	anti-Centromer-B IgG	2 000 Ft
ENA szűrőteszt	Extrahálható nukleáris antigén elleni IgG screen	6 000 Ft
	anti-Smith antigén IgG	
	anti-Smith antigén / Ribo-Nucleo-Protein IgG	
	anti-Sjögren szindróma antigén A IgG	
	anti-Sjögren szindróma antigén B IgG	
	anti-Scleroderma 70 antigén IgG	
CCP	anti-ciklikus citrullinált peptid IgG	2 000 Ft
Rheumatoid factor	Rheumatoid factor IgA	4 500 Ft
	Rheumatoid factor IgG	
	Rheumatoid factor IgM	
Foszfolipid szindróma panel		
Cardiolipin	anti-Cardiolipin screen	4 000 Ft
	anti-Cardiolipin IgG	
	anti-Cardiolipin IgM	
béta2-glikoprotein	anti-béta2-Glikoprotein I. screen	4 000 Ft
	anti-béta2-Glikoprotein-I. IgG	
	anti-béta2-Glikoprotein-I. IgM	
protrombin	anti-prothrombin screen	4 000 Ft
	anti-prothrombin IgG	
	anti-prothrombin IgM	
Vasculitis/vese panel:		
ANCA	anti-neutrofil citoplazmáris antitest screen	4 000 Ft
MPO	anti-myeloperoxidáz (p-ANCA) IgG	
PR3	anti-proteináz 3 (c-ANCA) IgG	
GBM	Glomeruláris bazálmembrán elleni antitest	2 000 Ft
anti-C1Q	anti-C1Q	2 000 Ft
Myositis panel	Anti-Mi-2	6 000 Ft
	Anti-Ku (86 kDa)	
	Anti-Ku (72 kDa)	
	Anti-PM-Scl	
	Anti-Jo1	
	Anti-PL-7	
Anti-PL-12		

Immunológiai és Biotechnológiai Intézet

Endokrin panel		
<i>Pajzsmirigy</i>		
TG	anti-thyreoglobulin IgG	4 000 Ft
TPO	anti-thyroid peroxidáz IgG	
<i>Diabetes/metabolikus sy: GAD/IA2</i>	anti-GAD/IA2	5 000 Ft
Gasztrointesztinális panel		
gyomor parietális sejt(GPC)	anti-gyomor parietális sejt IgG	3 000 Ft
intrinsic faktor	anti-Intrinsic factor IgG	
IBD panel		
ANCA	anti-neutrofil citoplazmáris antitest screen	6 000 Ft
MPO	anti-myeloperoxidáz (p-ANCA) IgG	
PR3	anti-proteináz 3 (c-ANCA) IgG	
ASCA	anti-Sacharomyces cerevisiae IgA anti-Sacharomyces cerevisiae IgG	
<i>Cöliákia</i>		
gliadin IgA	anti-Gliadin IgA	5 000 Ft
	anti-szöveti transzglutamináz screen	
tTG IgG/A	anti-szöveti transzglutamináz IgA anti-szöveti transzglutamináz IgG	
endomysium IgA/G	Endomysium IgG immunfluoreszcencia Endomysium IgA immunfluoreszcencia	5 000 Ft
Autoimmun hepatitis	anti-Piruvát dehidrogenáz (Mitokondriális 2 antigén) IgG Western Blot	6 000 Ft
	Cytochrome P450 IID6	
	Formiminotransferase-Cyclodeaminase	
	Szolubilis máj és pancreas antigén (Soluble Liver Antigen)	
	anti-F-actin IgG (simaizom)	
Primer biláris cirrhosis PDH	anti-mitokondriális antitest	2 000 Ft
Bőrgyógyászati diagnosztika		
pemphigus/bullózus pemphigoid antitest IF technika	pemphigus/pemphigoid antitest kiumutató	3 000 Ft
emphigus/bullózus pemphigoid antitest ELISA technika	BP180	12 000 Ft PTE beküldő, 15 000 Ft - nem PTE beküldő esetén
	BP230	
	Desmoglein 1	
	Desmoglein 3	
	Envoplakin	
	Collagen VII.	

Immunológiai és Biotechnológiai Intézet

Neurológiai vizsgálatok		
Myasthenia gravis	Acetilkin receptor elleni autoantitest kimutatása	7 000 Ft
Onkoneurális antitest (6 antigén)	Hu	80 000 Ft
	Yo	
	Ri	
	Ma-2/Ta	
	CV2.1	
Onkoneurális antitest (12 antigén)	Amp	15 000 Ft
	Hu	
	Yo	
	Ri	
	Ma-2/Ta	
	CV2.1	
	Amp	
	Recoverin	
	SOX-1	
	Titin	
	zic-4	
GAD-65		
Tr(Dner)		
Neuromyelitis optica (NMO)	Aguaporin autoantitest kimutatása	5 000 Ft
Autoimmun Encephalitis Mozaik	NMDR receptor elleni antitest kimutatás	30 000 Ft
	GABA-B	
	AMP1	
	LGI1	
	AMP2	
CASPR		
Autoimmun Encephalitis	NMDR receptor elleni antitest kimutatás	8 000 Ft
D3 vitamin (25-OH D vitamin)	D vitamin meghatározás ELISA	3 000 Ft

Immunológiai és Biotechnológiai Intézet

Posztinfekciós diagnosztika		
Chlamydia trachomatis	anti-Chlamydia trachomatis IgA	4 000 Ft
	anti-Chlamydia trachomatis IgG	
	anti-Chlamydia trachomatis IgM	
Helicobacter pylori	anti-Helicobacter pylori IgA	4 000 Ft
	anti-Helicobacter pylori IgG	
Borrelia Burgdorferi	anti-Borrelia Burgdorferi IgG	8 000 Ft
	anti-Borrelia Burgdorferi IgM	
	anti-Borrelia Burgdorferi IgM western blot	
Mycoplasma pneumoniae	anti-Mycoplasma pneumoniae IgM	6 000 Ft
	anti-Mycoplasma pneumoniae IgA	
	anti-Mycoplasma pneumoniae IgG	
Chlamydia pneumoniae	anti-Chlamydia pneumoniae IgM	6 000 Ft
	anti-Chlamydia pneumoniae IgA	
	anti-Chlamydia pneumoniae IgG	
Yersinia	anti-Yersinia IgA	6 000 Ft
	anti-Yersinia IgG	
	anti-Yersinia IgM	
Allergia-Inhalatív panel	Inhalatív allergén vizsgálat	9 500 Ft
Allergia-nutritív panel	Nutritív allergén vizsgálat	11 000 Ft
Allergia-pediatric panel	gyermekgyógyászati allergén vizsgálat	9 500 Ft
Allergia-venom panel	speciális allergén vizsgálat	9 500 Ft
Étel intolerancia panel	ételintolerancia vizsgálat	24 000 Ft
Quantiféron	Mycobacterium tuberculosis fertőzöttség kimutatása	20 000 Ft
PLA	Foszfolipáz A2 receptor elleni autoantitest	8 000 Ft
Sziisztémás Sclerózis	SCL70	15 000 Ft
	Centromer A	
	Centromer B	
	RNS (RP11) polimeráz III.	
	RNS (RP155) polimeráz III.	
	Fibrillarin	
	NOR90	
	Th/To	
	PM-Sc1100	
	PM-Sc175	
	KU	
	PDGFR	
RO52		

Immunológiai és Biotechnológiai Intézet

Flow-citometriás vizsgálatok		
HLA-B27 antigén kimutatás	Leukocita extrakció vérből, HLA-B27 fenotípus kimutatása, Humán MHC-I antigének fenotípus specifikálása áramlási citometriával, CD pozitív sejtszám meghatározása, antigénként, áramlási citométerrel, egyéb fluorophorral jelölt antitesttel	15 000 Ft
Flow A	Leukocita extrakció vérből, CD pozitív sejtszám meghatározása, antigénként, áramlási citométerrel, FITC-el jelölt antitesttel, CD pozitív sejtszám meghatározása, antigénként, áramlási citométerrel, egyéb fluorophorral jelölt antitesttel	30 000 Ft
Flow AB	Leukocita extrakció vérből, CD pozitív sejtszám meghatározása, antigénként, áramlási citométerrel, FITC-el jelölt antitesttel, CD pozitív sejtszám meghatározása, antigénként, áramlási citométerrel, egyéb fluorophorral, CD pozitív sejtszám meghatározása, antigénként, áramlási citométerrel, phycoerythrinrel jelölt antitesttel	45 000 Ft

Laboratóriumi Medicina Intézet

1. Komplex menedzser szűrés	
Vizsgálat neve	PTE ajánlott ár
vérkép	700 Ft
vércukor	300 Ft
GOT	500 Ft
GPT	500 Ft
GGT	500 Ft
kreatinin	300 Ft
koleszterin	500 Ft
triglicerid	500 Ft
2. Kardiovaszkuláris szűrés	
Vizsgálat neve	PTE ajánlott ár
vérkép	700 Ft
vércukor	300 Ft
koleszterin	500 Ft
triglicerid	500 Ft
mintavétel	500 Ft
3. Prostatata szűrés	
Vizsgálat neve	PTE ajánlott ár
szabad PSA	6 500 Ft
mintavétel	500 Ft
4. Toxikológiai szűrés	
Vizsgálat neve	PTE ajánlott ár
Toxikológiai vizsgálat	38 000 Ft

Neurológiai Klinika

Eljárás	Fizetendő díj (Bruttó Ft.)
Rutin (standard) EEG (30 perc EEG felvétel, hiperventillációval és fótostimulációval, szakorvosi lelettel együtt, 19 elektródával+EKG)	35 000 Ft
Kiterjesztett standard EEG (45 perc+ fenti aktivációs eljárások + 1 csatornás EKG)	40 000 Ft
Alvásmegvonásos+videó EEG (2 óra, extra elektródákkal, videó-felvétellel, beleértve a korábban felsorolt aktivációs eljárásokat, 1 csatornás EKG)	110 000 Ft

Nukleáris Medicina Intézet

Eljárás	Fizetendő díj (Bruttó Ft.)
PET-CT	250 000 Ft

Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet

BAKTERIOLÓGIAI ÉS KÓRHÁZHIGIÉNÉS LABORATÓRIUM	vizsgálat időtartama (nap)	Ár (Forint)
Mikroszkópos vizsgálat: Gram-festés	1	1 500 Ft
Mikroszkópos vizsgálat: Ziehl-Neelsen festés	1	1 500 Ft
Csak antibiogram meghatározás: legfeljebb 8 antibiotikummal	1	1 000 Ft
Csak antibiogram meghatározás: legfeljebb 12 antibiotikummal	1	1 800 Ft
MIC vizsgálat antibiotikumonként	1	1 500 Ft
Vizelet aerob tenyésztés	(2-7)	3 000 Ft
Orr-torokváladék aerob tenyésztés	(2-7)	2 500 Ft
Köpet- bronchusváladék aerob tenyésztés	(2-7)	3 000 Ft
Fül- melléküreg aerob tenyésztés	(2-7)	3 000 Ft
Szem- bőrfelszín aerob tenyésztés	(2-7)	3 000 Ft
Genitális váladék, sperma aerob tenyésztés	(2-7)	3 000 Ft
Testüregi punktátum, liquor, pleura, genny,	(4-7)	3 500 Ft
Testüregi punktátum, liquor, pleura, genny, anaerob tenyésztése	(5-9)	5 000 Ft
Hemokultúra aerob/anaerob tenyésztése palackonként	(2-5)	3 000 Ft
Szűrővizsgálat (B-csoportú streptococcus,	(2-5)	3 000 Ft
Csak sarjadzó gomba tenyésztés	(5-7)	3 000 Ft
Sarjadzó gomba identifikálás	(5-7)	1 500 Ft
Antimikotikum érzékenység meghatározás	(5-7)	6 000 Ft
Legionella pneumophila 1 antigén kimutatása vizeletből	1	3 000 Ft
Streptococcus pneumoniae antigén kimutatás vizeletből	1	3 000 Ft

Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet

VIROLÓGIAI LABORATÓRIUM	vizsgálat időtartama (nap)	Ár (Forint)
HIV-1 antigén és ellenanyag és HIV-2 ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
HAV: anti-HAV IgM ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
HAV: anti-HAV totál ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
HBV: HBsAg (antigén) kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
HBV: HBsAg (antigén) konfirmálás (megerősítés) vérsavóból (Megjegyzés:	(1-5)	3 500 Ft
HBV: anti-HBc (aHBc) IgM ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
HBV: anti-HBc (aHBc) IgG ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
HBV: anti-HBs (aHBs) ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
HCV: ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
HCV: IgG ellenanyag konfirmálás (megerősítés) Western-blot módszerrel	(1-5)	3 500 Ft
HEV: anti-HEV IgM ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-10)	3 500 Ft
HEV: anti-HEV totál ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-10)	3 500 Ft
Humán herpes vírus 1 és 2 (HHV1/2) IgM ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
Humán herpes vírus 1 és 2 (HHV1/2) IgG ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
Varicella-zoster vírus (VZV/HHV3) IgM ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
Varicella-zoster vírus (VZV/HHV3) IgG ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
Epstein-Barr vírus (EBV/HHV4) VCA IgM ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
Epstein-Barr vírus (EBV/HHV4) VCA p18 IgG ellenanyag kimutatás	(1-5)	3 500 Ft
Epstein-Barr vírus (EBV/HHV4) EBNA-1 IgG ellenanyag kimutatás	(1-5)	3 500 Ft
Cytomegalovírus (CMV/HHV5) IgM ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
Cytomegalovírus (CMV/HHV5) IgG ellenanyag kimutatás vérsavóból	(1-5)	3 500 Ft
Adenovírus antigén kimutatás székletből	(1-2)	3 500 Ft
Rotavírus antigén kimutatás székletből	(1-2)	3 500 Ft

Pathológiai Intézet

Tevékenység megnevezése	PTE ajánlott ár
Halott öltöztetés	17 000 Ft

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Tevékenység megnevezése	Ajánlott ár
amniocentézis	120 000 Ft
a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel (tuba sterilizáció)	60 000 Ft

Tevékenység megnevezése	Ajánlott ár	Megjegyzés
Teljes IVF + ET kezelés nem NEAK jogviszony esetén	350 000 Ft	alkalmanként
Teljes IVF + ET kezelés NEAK jogviszony esetén 6. vagy annál többedik próbálkozás	300 000 Ft	alkalmanként
Teljes IVF + ET kezelés NEAK jogviszony esetén 6. vagy annál többedik próbálkozás, de korábban 5 alkalommal nálunk történt kezelés esetén		alkalmanként
Részleges IVF + ET (nincs ET csak leszívás), kezelés NEAK jogviszony esetén 6. vagy	150 000 Ft	alkalmanként
Ivarsejt fagyasztva tárolás (5 év után)	20 000 Ft	évente
Embrió tárolás (5 év után)	20 000 Ft	évente
Fagyasztott embrió beültetés (NEAK jogviszony nélkül)	100 000 Ft	alkalmanként
Embrió donáció (NEAK jogviszony nélkül)	100 000 Ft	alkalmanként
Hycosy	40 000 Ft	alkalmanként

Urológiai Klinika

Tevékenység megnevezése	PTE ajánlott ár	Megjegyzés
Prosztataszűrés	15 000 Ft	
PSA		
Szabad PSA		
Rektális-digitális vizsgálat		
Prostata-hólyag ultrahang vizsgálat		
Hereprotézis-beültetés	150 000 Ft	+protézis ára
Urétersztent (vesevezeték) beültetés (wallszent)	200 000 Ft	+protézis ára
Urethrae (húgycső) sztentbeültetés	150 000 Ft	+protézis ára
Spermium izolálása mellékheréből (TESA-MESA)	150 000 Ft	

Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ

Foglalkozás-egészségügyi ellátás által végzett szolgáltatásokat és azok térítési díjai

- a. a külön jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok
- b. 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

- c. 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

- d. 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

e. 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 alaplóján felüli ár, az alapló 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

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.

⁵ A mellékletet a Szenátus 2017.június 22-ei ülésén fogadta el. Hatályos: 2017. június 23. napjától.

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

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

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

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

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén

Szabvány 1.
Különálló Kártya



Szabvány 2
A nemzeti kártya hátoldalán szereplő Kártya



Szabvány 3:
Chippel ellátott Kártya



A Svájcban kiadott kártya:
(a nemzeti kártya hátoldalán szerepel 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).

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

* Nem kötelezően kitöltendő mezők.

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. Lejárati ideje*: / /

Az igazolás érvényessége

a) / / -tól/től

b) / / ig.

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.

A MIGRÁNS MUNKAVÁLLALÓK SZOCIÁLIS BIZTONSÁGÁVAL
FOGLALKOZÓ IGAZGATÁSI BIZOTTSÁG

E 112

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

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 töltsse ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 2 oldalból áll, amelyek egyike sem hagyható ki.

1. Biztosított személy Biztosított személy családtagja
Önálló vállalkozó Önálló vállalkozó családtagja
Nyugdíjas (foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben) Nyugdíjas családtagja
(foglalkoztatottakra vonatkozó rendszerben)
Nyugdíjas (önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben) Nyugdíjas családtagja
(önálló vállalkozókra vonatkozó rendszerben)

1.1. Családi név(nevek)²:
.....
.....

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 elvégzése 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 mellékeljük

4.2.-án/-én
elküldtük.....-nak/-nek⁷

- 4.3. igény esetén el fogjuk küldeni

- 4.4. még nem készült el

5.	Illetékes teherviselő	
5.1.	Név	
5.2. Az intézmény azonosító száma:	
5.3.	Cím: 	
5.4. Bélyegző	5.5. Kelt:
5.6.	Aláírás:	



Tervezett gyógykezelésre való jogosultság

A 883/2004/EK és a 987/2009/EK rendelet (*)

TÁJÉKOZTATÁS A JOGOSULT SZÁMÁRA

Ez az igazolás feljogosítja Önt egy bizonyos orvosi kezelés külföldön történő igénybevételére. Ha ezt az igazolást bemutatja azon ország egészségügyi Intézményének, ahol a gyógykezelést nyújtani fogják, ugyanolyan feltételekkel részesül orvosi kezelésben, mint az adott országban biztosított személyek.

Jogosult lehet kiegészítő térítésre a nemzeti térítési arányoknak megfelelően.

Erről az Ön egészségügyi Intézménye ad felvilágosítást. Az egészségügyi Intézmények listáját az alábbi weboldalon találja: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. A JOGOSULT SZEMÉLYES ADATAI

1.1 Személyi azonosító szám az illetékes tagállamban	
1.2 Családi név	
1.3 Utónevek	
1.4 Születési név (**)	
1.5 Születési idő	
1.6 Jelenlegi lakcím	
1.6.1 Utca, házszám	1.6.3 Irányítószám
1.6.2 Város	1.6.4 Országkód

2. A GYÓGYKEZELÉS TÍPUSA ÉS HELYE

2.1 Gyógykezelés	
2.2 A gyógykezelés helye	
2.3 A gyógykezelés várható időtartama	
2.3.1 Kezdő nap	2.3.2 Utolsó nap

(*) A 883/2004/EK rendelet 20., 27. és 36. cikke, valamint a 987/2009/EK rendelet 26. és 33. cikke.

(**) A jogosult adja meg, ha az intézmény erről nem rendelkezik információval.

HRVATSKO-MADARSKI UGOVOR O SOCIJALNOM OSIGURANJU HORVÁT-MAGYAR EGYEZMÉNY A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL		HR/HU 111
Potvrda o pravu na davanja u naravi tijekom privremenog boravka u Mađarskoj Čl. 11. st. 1., 3. i 4., čl. 12. Ugovora; Čl. 6. Sporazuma o provedbi (Molimo ispuniti pisanim strojem ili tiskanim slovima.)		Igazolás természetbeni ellátásra vonatkozó igényjogosultságról átmeneti magyarországi tartózkodás esetén Egyezmény 11. cikk 1., 3. és 4. bekezdés, 12. cikk; Végrehajtási megállapodás 6. cikk (Kérjük, írógéppel vagy nyomtatott betűkkel töltsse ki!)
Osiguranik / Biztosított Umirovljenik / Nyugdíjas 1 Prezime, ime, adresa u Hrvatskoj / Utónév, családi név, horvátországi cím		
<input type="checkbox"/>		
Broj osiguranja / Biztosítási szám		Datum rođenja / Születési dátum
2 Članovi obitelji koji imaju pravo na davanja / Igényjogosult családtagok Prezime/ Családi név Ime / Utónév		
Rođeno prezime / Korábbi (leánykori) név		Datum rođenja / Születési dátum
Stalna adresa / Állandó cím		
3 Potvrđuje se da naprijed navedene osobe tijekom boravka u Mađarskoj imaju pravo na hitne zdravstvene usluge.		3 Igazoljuk, hogy a fent nevezett személyek magyarországi tartózkodásuk során jogosultak a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokra.
<input type="checkbox"/>		
4 Ova potvrda vrijedi za razdoblje 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		Hrvatski osiguranik hitne zdravstvene usluge može koristiti neposredno predocjenjem ove tiskanice kod ugovornog mađarskog davatelja zdravstvenih usluga.

Uputa za osiguranu osobu:

Datum / Dátum

Potpis / Aláírás

Útmutató a biztosított számára:

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

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. št. 2. Ugovora
Čl. 6. Sporazuma o provedbi
(Molimo ispuniti pisanim sredstvom ili tiskanom slovima.)

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 betűvel töltsse ki!)


Osigurana osoba / osított / Uram / Uraszné / Nyugdíjas	
Családi név / Utónév	
Osigurana / biztosítási szám / száma / rođen / születési dátum	
Oslobodjenje / Kérdés a pravo na davanja / Hozzájárulás / Fizetés / Csak a név / dátum / dátum / dátum	
Broj / száma / biztosítási / ...	
<p>1) nem / az / ke ⑤1 / ⑤2</p> <p>2) požar / se u / arskoj / pravu / davanja /</p> <p>3) pravu / slu / bolesti / / m / stva</p> <p>4) tar / je s / azi / odlazi / ečenje /</p> <p>⑤ u....., ili nekoj drugoj ustanovi slične specijalnosti, ako je zbog medicinskih razloga u svezi s tim liječenjem potrebna promjena mjesta.</p>	<p>Az ⑤1 / ⑤2 mezőben / ezett / hely / a / természetbeni / ellátás / Magyarországra / orvosi / megkap / orvosi / ⑤ beteg / aság</p> <p>⑤ ott, ahol / zódik</p> <p>⑤ a.....-nál vagy bármely más hasonló intézménynél ahová az ehhez a kezeléshez orvosi / g szükséges célből utazik.³⁾</p>
<p>4) Na osnovi ove potvrde mogu se navedena davanja pružati oddo zaključno... (podrazumijevajući i dva gore navedena datuma)</p>	<p>4) A jelen igazolás alapján a nevezett az ellátásokat ...-tól.....-ig (beleértve a két fenti dátumot) lehet nyújtani.</p>
<p>5) Naziv i adresa hrvatskog nositelja / A kiállító horvát teherviselő neve és címe</p>	


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

Adresa / Cím :...
Pečat / Pecsét

Datum / Dátum

Potpis / Aláírás

© Odgovarajuće molimo označiti ovako  .
c

© A megfelelő részt, kérjük így  jelölje.

1) Osiguranik mora dva primjerka ove potvrde predložiti haladéktalanul
odmah područnom uredu Mađarskog zavoda za osiguranje, be kell mutatnia a tartózkodási helyén illetékes
zdravstveno nadležnom prema mjestu boravka. osiguranje, betegpénztárnál.

2) Pravo na davanja u naravi postoji i za 2) A természetbeni ellátásokra vonatkozó
slučajeve bolesti koje igényjogosultság olyan
dodatno nastupe tijekom boravka u Mađarskoj. megbetegedések esetén is érvényes,
amelyek magyarországi
tartózkodás idején lépnek fel.

3) Navesti ako je moguće.

3) Lehetőség szerint adja meg.

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I REPUBLIKE MAĐARSKE
 O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI
 EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ÉS MONTENEGRO
 KÖZÖTT A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG EGYES KÉRDÉSEIRŐL

CG/HU 11

ПОТВРДА
 О ПРАВУ НА ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ЗА ВРЕМЕ ПРИВРЕМЕНОГ БОРАВКА У
 РЕПУБЛИЦИ МАЂАРСКОЈ
 IGAZOLÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOKRA VALÓ
 JOGOSULTSÁGRÓL IDEIGLENES TARTÓZKODÁS SORÁN
 MAGYARORSZAGON

Члан 12. став 1. Споразума / Egyezmény: 12. cikk 1 bek.
 Члан 8. Административног споразума / Igazgatási megállapodás: 8. cikke

JMBG		TAJ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Осигураник / Biztosított	Корисник пензије / Nyugdíjas ⁽¹⁾	
1.1. Презиме / Családi név ⁽²⁾	Име / Utónév	
1.2. Датум рођења / Születési idő		
1.3. Адреса у Црној Гори / Cím Montenegróban / ⁽³⁾		
2. Чланови породице/ Családtagok ⁽⁴⁾		
Презиме / Családi név	Име/ Utónév Rokonsági fok	Сродство/ Dátum рођења Születési idő
2.1.		
2.2.		
2.3.		
2.4.		
2.5.		
<p>Признаје се право члановима породице закључно са редним бројем: A családtagok jogosultságát a következő sorszámmal bezárólag elismerjük:</p> <p>Ако здравствено стање наведеног/их лица за време привременог боравка у Републици Мађарској захтева хитна давања напури, наведено лице има право на здравствене услуге које се не могу одложити а да живот и здравље лица не буду озбиљно угрожени.</p> <p>3. Ha a nevezett személyek egészségi állapota a Magyarország területén való ideiglenes tartózkodás során sürgősségi természetben ellátásokat igényel, nevezett személy életének és egészségének komoly veszélyeztetése szempontjából halaszthatatlan egészségügyi ellátásokra jogosult.</p>		
4. Ова потврда важи Az igazolás érvényes	-tól / до закључно	-ig
од		
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

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I REPUBLIKE MAĐARSKE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I POJEDINIM PITANJIMA SOCIJALNE
SIGURNOSTI EGYZMÉNY 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 ЦРНЕ ГОРЕ НА
РАД У РЕПУБЛИЦИ

МАЂАРСКОЈ

IGAZOLÁS A MUNKAÉVGÉZÉS 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

ТАЈ

ДЕО А РЭСЗ - ИЗВЕШТАЈ / ÉRTESÍTÉS	
1. Biztosított-foglalkoztatott / Осигураник - запослени	Датум рођења / Születési idő
1.1. Презиме / Családi név ⁽¹⁾	Име/ Utónév
1.2. Адреса у Црној Гори / Magyarország-i cím ⁽²⁾	
1.3. Послодавац у Црној Гори / Foglalkoztató Montenegróban ⁽³⁾	
1.4. Foglalkoztató Magyarországon / Послодавац у Републици Мађарској ⁽³⁾	
2. Чланови породице / Családtagok	
4.	
2.1.	
2.2.	
2.3.	
2.4.	
2.5.	
3.	

--

--

--

--

--

ági fok

Születési idő

През
име/
Csalá
di
név

Име
/
Utóné

V 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 природи. 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.

Срод
ство

Дату
м
рође
ња

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 által 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
Ez az igazolás érvényes

S

до закључно
-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

ДЕО Б В Рész - ÉRTESÍTÉS / ОБАВЕШТЕЊЕ

6.	Надлежни носилац у Црној Гори / Illetékes montenegrói teherviselő
6.1.	Нév / Назив
6.2.	Сím / Адреса ⁽²⁾

7. Ezennel igazoljuk, hogy a foglalkoztatottat és családtagjait az Egyezményvel 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.	Нév / Назив
7.3.	Сím / Адреса ⁽²⁾
7.4.	Дátum / Датум

Pecset / 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

НАПОМЕНЕ

(1) Amennyiben a nyomtatványt cirill betűkkel töltik ki, a nevet/cégnevet a hivatalos átírás szerint, latin betűkkel is fel kell tüntetni. 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) Нév és cím / Назив и адреса

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 Születés ideje / Datum rođenja
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
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 tretmanakezelésben 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

.....

BH/HU 111

SPORAZUM IZMEĐU REPUBLIKE MAĐARSKE I BOSNE I HERCEGOVINE
O SOCIJALNOM OSIGURANJU I SOCIJALNOJ SIGURNOSTI
EGYEZMÉNY A MAGYAR KÖZTARSASÁG ES BOSZNIA-HERCEGOVINA
KÖZÖTT A TARSADALOMBIZTOSÍTÁSROL ES A SZOCIALIS 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. 1 Sporazuma / Egyezmény: 12. cikk 1 bek.

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

JMBG		TAJ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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	Srdstvo	Ime(imena) / Utónév Születési idő
			Datum rođenja 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/Pecset	Potpis / Aláírás

.....

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 TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSROL ÉS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRÓL

SAGLASNOST ZA PRUŽANJE DAVANJA U NATURI RADILEČENJA
 HOZZÁJÁRULÁS A TERMÉSZETBENI ELLÁTÁSOK
 NYUJTÁSAHOZ

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

<input type="checkbox"/>	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 pensioner 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 Mađarskoj u koju upućuje se ciljem a természetbeni ellátásokra Magyarországon, ahová abból a célból utazik, hogy
	2.1.	<input type="checkbox"/> korišćenja medicinskog tretmanakezelésben részeseüljön 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
<input type="checkbox"/>	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...

4.3. Identifikacioni broj / Azonosító szám ...
Pečat / Pecsét

4.4
4.5

Potpis / Aláírás Datum ...

.....

Állampolgárság kódlista

18.sz. melléklet

1. old.

Ország	Kód	EU Kód
Afganisztán	AFG	
Albánia	ALB	
Algéria	ALG	
Andorra	AND	
Angola	ANG	
Egyiptom	ARE	
Argentína	ARG	
Örményország	ARM	
Ausztrália	AUL	
Ausztria	AUS	AT
Azerbajdzsán	AZB	
Bahrein	BAH	
Barbados	BAR	
Burundi	BDI	
Belgium	BEL	BE
Benin	BEN	
Banglades	BGD	
Bosznia-Hercegovina	BHA	BH
Bahama-szigetek	BHS	
Bhután	BHU	
Burkina Faso	BKF	
Beloruszlia	BLR	
Burma	BMA	
Bolívia	BOL	
Botswana	BOT	
Brazília	BRA	
Bulgária	BUL	BG
Belize	BZE	
Kambodzsa	CAM	
Kanada	CAN	
Közép-Afrikai Köztársaság	CAR	
Csád	CHD	
Kína	CHI	
Chile	CHL	
Cseh Köztársaság	CHR	CZ
Kamerun	CMR	
Kongó	COB	
Komoros	COI	
Kolumbia	COL	
Costa Rica	COS	
Horvátország	CRT	HR
Kuba	CUB	
Cape Verde	CVI	
Ciprus	CYP	CY
Dánia	DEN	DK
Dzsibuti	DJB	
Dominikai Köztársaság	DOM	
Dubai	DUB	
EC	EC	
Ecuador	ECU	
Egyenlítői Guinea	EGU	
Eritrea	ERT	
Észtország	EST	EE
Etiópia	ETH	
Francia Guyana	FGU	
Fidzsi-szigetek	FIJ	
Finnország	FIN	FI
Franciaország	FRA	FR
Faroe-szigetek	FRI	
Gabon	GAB	
Gambia	GAM	
Nagy-Britannia	GBR	UK
Guinea-Bissau	GBS	
Grúzia	GEO	

Állampolgárság kódlista

18.sz. melléklet

2. old.

Ország	Kód	EU Kód
Németország	GFR	DE
Ghána	GHA	
Gibraltár	GIB	
Görögország	GRE	GR
Grenada	GRN	
Guatemala	GUA	
Guinea	GUI	
Guyana	GUY	
Haiti	HAI	
Hong Kong	HKG	
Honduras	HON	
Magyarország	HUN	
Izland	ICE	IS
Elefántcsontpart	ICO	
India	IND	
Indonésia	INS	
Írország	IRE	IE
Irán	IRN	
Irak	IRQ	
Izrael	ISR	
Olaszország	ITA	IT
Jamaica	JAM	
Jordánia	JOR	
Japán	JPN	
Kazahsztán	KAZ	
Kenya	KEN	
Dél-Korea	KOR	
Észak-Korea	KRN	
Kuvait	KUW	
Kirgízia	KYR	
Laosz	LAO	
Libéria	LBR	
Líbia	LBY	
Libanon	LEB	
Lesotho	LES	
Liechtenstein	LIE	LI
Sri Lanka	LKA	
Litvánia	LTH	LT
Lettország	LTV	LV
Luxemburg	LUX	LU
Macao	MAC	
Madagaszkár	MAD	
Mauritánia	MAU	
Makedónia	MCA	
Monaco	MCO	
Maldív-szigetek	MDV	
Mexikó	MEX	
Moldávia	MLD	
Mali	MLI	
Malaysia	MLS	
Malawi	MLW	
Montenegro	MNE	CG
Mongólia	MNG	
Marokkó	MOR	
Mozambik	MOZ	
Málta	MTA	MT
Mauritius	MTS	
Myanamar	MYA	
Namíbia	NAM	
Nepál	NEP	

Állampolgárság kódlista

18.sz. melléklet

3. old.

Ország	Kód	EU Kód
Hollandia	NET	NL
Niger	NGR	
Nicaragua	NIC	
Nigéria	NIG	
Other Countries	NLA	
Norvégia	NOR	NO
Narau	NRU	
Új-Zéland	NZL	
Oman	OMN	
Pakisztán	PAK	
Panama	PAN	
Paraguay	PAR	
Peru	PER	
Fülöp-szigetek	PHI	
Pápua Új-Guinea	PNG	
Lengyelország	POL	PL
Portugália	POR	PT
Katar	QAT	
Románia	ROM	RO
Dél-Afri kai Kö ztársaság	RSA	
Orosz Fö der áció	RUF	
Ruanda	RWA	
Salvador	SAL	
Szau d-Arábia	SAU	
Szenegál	SEN	
Seychelle-szi getek	SEY	
Szingapúr	SIN	
Sierra Leone	SLE	
Szlovénia	SLO	SI
Szlovákia	SLV	SK
San Marino	SMA	
Szomáli a	SOM	
Spanyolország	SPA	ES
Szerbi a	SRB	
Vietnam	SRV	
Sao Tomé	STP	
Szudan	SUD	
Suriname	SUR	
Szváziföld	SWA	
Svédország	SWE	SE
Svájc	SWI	CH
Szíria	SYR	
Tanzánia	TAN	
Thai föld	THA	
Tadzsi kisztán	TJK	
Türkmeni sztán	TKM	
Togo	TOG	
Tonga	TON	
Trinidad & Tobago	TRT	
Tunézia	TUN	
Törökország	TUR	
Egyesült Arab Emirá tus	UAE	
Uganda	UGA	
Ukrajna	UKR	
Uruguay	URU	
Amerikai Egyesült Államok	USA	
Üzbegisztán	UZB	
Vatikán	VAT	
Venezuela	VEN	
Nyugat-Afrika	WAF	

Állampolgárság kódlista

18.sz. melléklet

Ország	Kód	EU Kód
Nyugat-Szamoá	WES	
Nyugat-Szahara	WSH	
Jemen	YEM	
Zambia	ZAM	
Zimbabwe	ZIM	
Zaire	ZRE	

4. old.

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, 20napjáig 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

