



Egészségügyi térítési díj szabályzat

Hatályba lépés napja: 2023. december 21.

Tartalom

1.	ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK.....	3
1.1.	A szabályzat célja	3
1.2.	A szabályzat hatálya	3
1.3.	Fogalmak	4
2.	RÉSZLETES RENDELKEZÉSEK.....	4
2.1.	Térítési díj fizetési kötelezettség	4
2.2.	Térítéskötelezettség meghatározása	5
2.3.	A térítési díj meghatározásának eljárásrendje	6
2.4.	Térítésköteles ellátás számlázása	6
2.5.	Akut ellátás / sürgős szükség ellátása.....	7
2.6.	Tervezett ellátás.....	8
2.7.	Teendők a sürgős szükség esetén végzett ellátás térítési díjának elmaradó befizetése esetén	9
3.	Térítésköteles számlázás ellenőrzése	9
3.1.	Számlázás és a számlázási fegyelem ellenőrzése	9
4.	Mellékletek felsorolása:.....	11

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. A szabályzat célja

- (1) A szabályzat célja a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (a továbbiakban: NEAK) finanszírozás keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatások díjtételeinek, valamint a fizetési kötelezettséggel érintettek személyek meghatározása.
- (2) Jelen szabályzat a NEAK finanszírozással le nem fedett ellátások és szolgáltatások térítési díjának meghatározását, elszámolásának és számlázásának folyamatát, ellenőrzését szabályozza.
- (3) A szabályzat célja az (1)-(2) bekezdésekben meghatározottak mellett a Semmelweis Egyetem által végzett szakértői tevékenység díjainak meghatározása is azzal együtt, hogy a szabályzat hatályát és a szabályzat által leírt eljárásrendet a szakértői tevékenység specialitásainak megfelelő eltérésekkel kell alkalmazni.

1.2. A szabályzat hatálya

- (1) A Semmelweis Egyetemhez tartozó valamennyi járó-, fekvőbeteg szakterületen dolgozó a foglalkoztatási formától függetlenül jelen Szabályzat előírásai szerint köteles eljárni a térítésköteles egészségügyi szolgáltatások nyújtásánál.
- (2) A Szabályzat hatálya kiterjed minden
 - a) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben beutalói kötelezettség nélküli, vagy – az Egyetem klinikáira szóló - beutalóval keresi fel a Semmelweis Egyetemet,
 - b) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben más egészségügyi szolgáltatóhoz szóló beutalóval, de a Semmelweis Egyetemnél jelentkezik ellátásra,
 - c) érvényes társadalombiztosítással nem rendelkező, a Semmelweis Egyetem egészségügyi szolgáltatásait igénybe vevő magyar és külföldi állampolgárra,
 - d) magyar és külföldi állampolgárra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítási ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátást, szolgáltatást vesz igénybe,
 - e) a Semmelweis Egyetem által végzett szakértői tevékenység ellenértékének (díjának) meghatározására.
- (3) A jelen szabályzat előírásaitól eltérni indokolt esetben a Klinikai Központ elnöke és a gazdasági főigazgató előzetes írásbeli jóváhagyásával lehetséges. Az írásbeli jóváhagyástól való eltérés akkor lehetséges, ha az eltérés az Egyetem számára számvitelileg kimutatható gazdasági előnnyel jár, valamint az a jogszabályokkal, az egészségügyi etikai normákkal és az egyetemi szabályzatokkal összhangban van.
- (4) A szervezeti egységekben alkalmazott térítési díjlista a szabályzattal azonos helyen kerül közzétételre.

1.3. Fogalmak

Kezelő orvos (ellátó orvos, felelős orvos):	a beteg adott betegségével, egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos vagy orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak;
Tervezett betegellátás:	minden olyan ellátás, mely nem minősül akut ellátásnak;
Térítéses betegellátás:	e működési rend szerint végezhető minden - részben vagy egészben - nem a NEAK által finanszírozott, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. § e) pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatás
Térítéses betegellátást igénybe vevő beteg:	az Eütv. 3. § a) pontja szerinti személy.

2. RÉSZLETES RENDELKEZÉSEK

2.1. Térítési díj fizetési kötelezettség

- (1) A térítési díj meghatározására vonatkozó jogszabályok, továbbá az 1. számú melléklet alapján a Semmelweis Egyetem (a továbbiakban: Egyetem) térítési díjat számol fel azon esetekben, amikor
 - a) a biztosított beteg a biztosítóval kötött szerződésben nem szereplő ellátást vesz igénybe (a NEAK finanszírozott szolgáltatási listájában nem szereplő ellátás; kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátás a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.), a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet alapján),
 - b) a biztosított beteg orvosilag nem indokolt szolgáltatást kér (nem orvosi indikáció alapján történő ellátás; a nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség megszakítás szabályozása a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény és a 32/1992. (XII.23.) NM rendelet szerint),
 - c) a biztosított beteg emelt komfort fokozatú ellátást vesz igénybe,
 - d) biztosítással nem rendelkező személy részére nyújt ellátást.
- (2) Az Ebtv. 9/B §-a alapján finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató (Semmelweis Egyetem) a kötelező egészségbiztosítás keretében az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásért biztosítottól térítési díjat nem kérhet, kivéve a (3)-(4) bekezdés szerinti eseteket.
- (3) Részleges térítési díj fizetendő a vonatkozó jogszabályok alapján, a következő esetekben:
 - a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülék,
 - b) a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlás,

- c) külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozás, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.
- (4) Kiegészítő térítési díj fizetendő a következő esetekben, az Ebtv. rendelkezési szerint:
 - a) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatás,
 - b) amennyiben a biztosított állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál (Simmelweis Egyetem) ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.
- (5) A jogszabályban meghatározott esetek ellátását a biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül is el kell végezni az Eütv. alapján:
 - a) a járványügyi ellátások közül
 - aa) a kötelező védőoltás (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást),
 - ab) a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat,
 - ac) a kötelező orvosi vizsgálat,
 - ad) a járványügyi elkülönítés,
 - ae) a fertőző betegek szállítása,
 - b) azonnali ellátásra szoruló személy mentése
 - c) sürgős szükség esetén a jogszabályban meghatározott ellátások.
- (6) Amennyiben a térítési díjat a beteg foglalkoztatója fizeti a 2. számú melléklet kerül alkalmazásra.
- (7) A vonatkozó jogszabályok jegyzékét a 3. számú melléklet tartalmazza.
- (8) A jelen szabályzat hatálya nem terjed ki a COVID-19 megbetegedéssel összefüggő járványügyi ellátásokra, amelyek valamennyi, Magyarország területén ellátásra szoruló személy vonatkozásában - állampolgárságra és biztosítotti státuszra tekintet nélkül - térítésmentesek.

2.2. Térítéskötelezettség meghatározása

- (1) Térítési díj fizetésére kötelezett minden érvényes biztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgár, az a)-g) pont szerint:
 - a) magyar állampolgár, aki nem rendelkezik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével (TAJ kártya vagy Európai Egészségbiztosítási Kártya),
 - b) magyar állampolgár, aki nem rendelkezik biztosítási jogviszonnal (érvénytelen TAJ kártya),
 - c) olyan, az Európai Unió tagállamaiból érkező állampolgár, aki nem rendelkezik Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal,
 - d) az Európai Unió tagállamaiból érkező állampolgár, aki nem sürgős ellátást vesz igénybe,
 - e) olyan nemzetközi egyezményes (államközi szerződéses) országból érkező külföldi állampolgár, aki nem sürgős ellátást vesz igénybe,
 - f) olyan külföldi állampolgár, aki nem EU állampolgár és nem tartozik valamely nemzetközi egyezmény hatálya alá,

- g) olyan külföldi állampolgár, aki nem rendelkezik állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel.
- (2) Az Ellátásszervezési Igazgatóság (a továbbiakban: EI) az ellátásokkal kapcsolatos speciális kérdésekről tájékoztatót ad ki.

2.3. A térítési díj meghatározásának eljárásrendje

- (1) Ha új vagy módosított térítési díj megjelentetését kezdeményezi a betegellátó szervezeti egység, egyszerűsített kalkulációt kell a kezdeményező szervezeti egység vezetőjének és a vezető pénzügyi ellenjegyzőjének aláírásával a Gazdasági Főigazgatóság Gazdálkodás-felügyeleti Osztálya részére benyújtani a 11. számú melléklet szerint.
- (2) A Gazdasági Főigazgatóság Gazdálkodás-felügyeleti Osztályának ellenőrzését és jóváhagyását követően a Gazdasági Főigazgatóság orvosszakmai szempontból történő véleményezésre továbbítja a dokumentációt az Egészségügyi Irányítási Igazgatóságra (a továbbiakban EII).
- (3) Az orvosszakmai jóváhagyást követően az EII kezdeményezi a Jogi és Igazgatási Főigazgatóságnál (a továbbiakban: JIF) a módosítás kodifikációs és jogi ellenőrzését.
- (4) A JIF jogi megfelelésség esetén előterjeszti kancellári elfogadásra az új, vagy a módosított térítési díjat minden hónap 5. napjáig. A kancellár írásban hagyja jóvá a térítési díjak módosítását.
- (5) Az EII előkészíti a fix térítési díjakról az aktuális listát és a tárgyhónap 10. napjáig kezdeményezi a JIF-nél annak közzétételét.
- (6) A JIF a tárgyhónap 20. napjáig gondoskodik a módosítás közzétételéről.
- (7) A tárgyhónap 20. napjáig közzétett módosított térítési díjak a következő hónap 1-jén lépnek hatályba.
- (8) A térítési díjkategóriákat a 4. számú melléklet, a közösségi jogi, nemzetközi szerződésen, továbbá biztosítási jogviszony alapján nyújtható ellátások felsorolását az 5. számú melléklet tartalmazza.

2.4. Térítésköteles ellátás számlázása

- (1) Térítésköteles
 - a) minden biztosított jogviszonyon kívül eső ellátás, a 2.1. (1) szerint meghatározott esetben,
 - b) a kötelező egészségbiztosítási ellátás feletti plusz szolgáltatások
 - ba) magasabb komfort fokozatú szoba (pl. telefonnal felszerelt, egyágyas szoba, stb.)
 - bb) kiemelt hotelszolgáltatás (pl. lakószoba, internet, stb.)
 - bc) kiemelt étkeztetési ellátás (pl. a la carte, stb.)
 - bd) kiemelt ápolási szolgáltatás (pl. külön masszázs, fogászat, rehabilitáció, stb.).
- (2) Az Egyetem betegellátó osztályai, részlegei, a szakrendelések és gondozók vezetői kötelesek gondoskodni arról, hogy a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások várható térítési díját a betegek a szolgáltatás megkezdése előtt megismerhessék.
 - a) A kezelőorvos a szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet külön tájékoztatni köteles a térítési díj várható mértékéről és a fizetés módjáról.

- b) A betegellátási díj, illetőleg költségtérítés – ha a jogszabály másként nem rendelkezik – az ápoltat, illetőleg az eltartásra kötelezettet terheli.
- (3) Ha biztosított vagy térítésköteles ellátású beteg emelt komfort fokozatú ellátást vesz igénybe a Semmelweis Egyetem térítési díjat számol fel.
- (4) A kiemelt komfort számlázásának elmulasztása egészségügyi szolgálati jogviszonnyal összefüggő kötelesség megszegésének minősül.
- (5) A klinika nem köteles térítési díjat felszámítani emelt komfort fokozatú szobák igénybevételekor az egyetemi dolgozók gyógyellátása esetén.
- (6) A klinika nem köteles térítési díjat felszámítani emelt komfort fokozatú szobák igénybevételekor abban az esetben, ha arra ellátási okból, vagy helyhiány miatt, vagy kiemelt egyetemi érdek miatt kerül sor.
- (7) Biztosítással rendelkező magyar és külföldi állampolgár részére csak az alapszintű és az emelt szintű ellátás árkülönbségét kell leszámlázni, míg a biztosítással nem rendelkezők a teljes árat kötelesek fizetni.
- (8) A fődiagnózishoz kapcsolódó ellátáson felüli gyógyszeres szükséglet, továbbá a Semmelweis Egyetem által biztosított gyógyszer (injekció, infúzió) el nem fogadása esetén másik gyógyszer díja az ellátás díján felül fizetendő, külön számla alapján.
- (9) Magyar nemzetiségű külföldi állampolgár esetén kérelemre, az orvosszakmai főigazgató dönt a térítési díj csökkentéséről. A térítési díj minimum a NEAK finanszírozással megegyező összeg lehet. A számla kiállítását a beteget ellátó szervezeti egység végzi a Semmelweis Egyetem Pénzkezelési Szabályzata szerint.

2.5. Akut ellátás / sürgős szükség ellátása

- (1) A sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni és sürgős szükség fennállása esetén az egészségi állapota által indokolt ellátásban kell részesíteni.
- (2) Minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcíme tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával kell ellátni.
- (3) Elsősegély, sürgős szükség esetében az illetékes szakrendelő vezetője vagy az osztályvezető főorvos, ügyeleti időben az ügyeletvezető dönt a felvételtől és a sürgős szükség fennállását a betegfelvételi lapon aláírásával igazolja.
- (4) Az osztályvezető főorvos a felvételt haladéktalanul, az ügyeletvezető a következő munkanapi klinikai konzultáción köteles bejelenteni a klinikaigazgató felé, aki a sürgős szükségből történő felvételt aláírásával hagyja jóvá.
- (5) Az ellátás igénybevételének jogcímét a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani, figyelemmel a 2.2. (2) bekezdésére.
- (6) Amint a beteg állapota megengedi, szükséges kitöltenie a megfelelő nyilatkozato(ka)t (lásd: 6-10. számú melléklet). Amennyiben erre nincs lehetőség, a beteg nyilatkozattételre jogosult hozzátartozója vagy a beteg törvényes képviselőjére jogosult személy nyilatkozhat. A beteg részére a 11. számú mellékletet ellátását követően át kell adni.
- (7) A kitöltött és aláírt nyilatkozatokat csatolni kell a betegdokumentációhoz. A szabályzattól eltérő tartalmú nyilatkozatminta érvénytelen.

- (8) Amennyiben a beteg érvényes TAJ kártyáját az ellátásakor bemutatni nem tudja, de állítása szerint rendelkezik vele, ennek igazolására 15 nap áll rendelkezésére.
- (9) Amennyiben a beteg érvényes TAJ kártyáját az ellátásától számított 15 napon belül nem tudta bemutatni, de állítása szerint rendelkezik vele, annak igazolását a klinikának 1 munkanapon belül a Kormányhivaltól kell megkérnie (beteg által aláírt nyilatkozatot mellékelve).
- (10) Amennyiben a beteg állítása szerint EGT tagállamban való biztosított jogviszonyát (az ellátásra való jogosultságát) nem tudja igazolni az ellátásakor, akkor annak igazolását a klinikának 1 munkanapon belül a NEAK Nemzetközi Kapcsolatok és Jogviszony Nyilvántartási Főosztályától kell megkérnie.
- (11) Az ellátást a 4. számú melléklet szerinti 4-es térítési kategóriában kell jelenteni és számlát kell kiállítani, amennyiben:
 - a) a beteg nem rendelkezik érvényes TAJ kártyával,
 - b) sem egyezmény, sem nemzetközi szerződés, sem Közösségi szabály nem biztosítja az ellátás költségének fedezetét (az ellátás költsége a beteget terheli)
 - c) a beteg ellátásának költségeit utasbiztosítás fedezi,
 - d) a beteg ellátásának költségeit egyéb (egészség)biztosítás fedezi (pl. nemzetközi biztosítás, egészségbiztosítás, nemzetközi szervezetek; az ellátás költségét a betegnek ki kell fizetnie, de az adott szerv vagy biztosító azt utólag megtéríti a betegnek)

2.6. Tervezett ellátás

- (1) Amennyiben a díjfizetésre kötelezett a betegellátási díjat befizetni nem tudja, és hivatalos biztosítói kötelezettségvállalási nyilatkozata vagy az ellátásra jogosultságát igazoló nyomtatványa sincs, úgy – az elsősegélynyújtás, sürgős szükség alapján végzett ellátástól eltekintve – az ellátása nem kezdhető meg.
- (2) Tervezett egészségügyi ellátásban Közösségi szabály vagy egyezmény, nemzetközi szerződés alapján részesülő (nem feltétlenül csak külföldi) beteg területen kívüli betegnek minősül.
- (3) Tervezett térítésköteles ellátást végezhet:
 - a) a Semmelweis Egyetem a jogszabályban meghatározott feltételekkel,
 - b) a Semmelweis Egyetemmél szerződésben lévő szolgáltató, szervezet közvetítésével a Semmelweis Egyetem,
 - c) a Semmelweis Egészségügyi Kft.
- (4) Térítésköteles ellátásban részesülő beteg járóbeteg szakellátásának és fekvőbeteg intézeti felvételének rendje:
 - a) Elsősegély, sürgős szükség esetét kivéve külföldi állampolgár, magyar társadalombiztosítással (érvényes TAJ kártyával) nem rendelkező beteg klinikai osztályra történő felvétele csak a klinikaigazgató (távollétében kijelölt helyettese) előzetes engedélyével történhet.
 - b) Területen kívüli betegek nem sürgősségi (nem akut) ellátása nem akadályozhatja a területi betegek részére nyújtott ellátást.
 - c) Csak akkor tagadható meg uniós vagy EGT tagállamban biztosított beteg tervezett ellátása, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatok folyamatos ellátását az uniós

vagy EGT tagállamban biztosított beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban kell indokolni.

- d) Magyar társadalombiztosítással nem rendelkező beteg tervezett ellátása esetén kötelező a 9-10. számú mellékletek közül a releváns nyilatkozat kitöltése.
- (5) A kitöltött és aláírt nyilatkozatokat csatolni kell a betegdokumentációhoz. Jelen szabályzat mellékletét képező nyilatkozatok kizárólag központilag (az egyetemi vezetés jóváhagyásával) módosíthatók. Nem központilag módosított nyilatkozatok nem használhatók. Az ellátást a 4. számú melléklet szerinti 4-es térítési kategóriában kell jelenteni és számlát kell kiállítani, amennyiben:
- a) a beteg nem rendelkezik érvényes TAJ kártyával
 - b) sem egyezmény, sem nemzetközi szerződés, sem Közösségi szabály nem biztosítja az ellátás költségének fedezetét
 - c) a beteg ellátásának költségeit egyéb (egészség) biztosítás fedezi (pl. nemzetközi biztosítások, egészségbiztosítások, nemzetközi szervek, szervezetek; az ellátás költségét a betegnek ki kell fizetnie, de az adott szerv vagy biztosító utólag megtéríti a betegnek)
 - d) a beteg ellátásának költségét semmilyen egyezmény, biztosítás nem fedezi (az ellátás költsége a beteget terheli).

2.7. Teendők a sürgős szükség esetén végzett ellátás térítési díjának elmaradó befizetése esetén

- (1) A beteg köteles megtéríteni a sürgős szükség esetén végzett ellátásának a díját (az Egészségügyi térítési díj szabályzat díjtételei szerint, 4-es térítési kategóriában jelentve, személyazonosító adatokkal rendelkező beteg esetén), amennyiben
 - a) nem rendelkezik érvényes TAJ-számmal, és TAJ kártyáját az ellátástól számított 15 napon belül nem mutatta be, annak érvényességét a Kormányhivatal nem igazolja vissza,
 - b) nem EGT biztosított, és ilyen biztosított jogosultságát a NEAK nem igazolja vissza,
 - c) sürgősségi ellátása egyezmény, nemzetközi szerződés által nem biztosított (így költségének nincs fedezete),
 - d) sürgősségi ellátásának költségét egyéb biztosítás nem fedezi.
- (2) Ismeretlen, azaz sem személyazonosító adatokkal, sem (érvényes) TAJ kártyával nem rendelkező beteg ellátását a „900 000 007” informatikai kód (kvázi TAJ-szám) alatt kell jelenteni a NEAK felé.
- (3) A befizetésre vonatkozó követeléskezelési szabályokat az Egyetem Követeléskezelési Szabályzata rendezi.

3. Térítésköteles számlázás ellenőrzése

3.1. Számlázás és a számlázási fegyelem ellenőrzése

- (1) Ellenőrzésre az EII és a Gazdasági Főigazgatóság jogosult.
- (2) Az ellenőr (az EII és a Gazdasági Főigazgatóság által delegált dolgozó, kódkoordinátor) hatásköre kiterjed
 - a) a számla tartalmi megfelelőségének vizsgálatára különösen:

- aa) a számla jogossága (beteg valóban térítési díj köteles volt-e)
- ab) a számlázott érték megfelel-e a jelen szabályzat melléklete szerinti díjlistában és a betegdokumentációban rögzítetteknek
- b) A lezárt beteg ellátási dokumentációjának számlázási fegyelem-vizsgálata különösen:
 - ba) nem számlás beteg esetében az ellátás valóban csak normál fokozatú volt-e (kiemelt komfort fokozatú, hotel szobák, élelmezés kimutatásnak áttekintésével);
 - bb) számlás beteg esetében a befizetett összeg fedezetellenőrzése;
 - bc) a számlák alapján a pénztári rendezések megtörténtek-e, számszakilag egyeznek-e;
 - bd) összevetésre kerül, hogy minden, 4-es térítési kategóriában jelentett ellátás esetén történt-e számlakiállítás, valamint a kiszámlázott tételek befizetésre kerültek-e.
- (3) Ellenőrzés az EII és a Gazdasági Főigazgatóság ellenőrzési tervének megfelelően, de legalább évente egy alkalommal történik.
- (4) A betegdokumentáció kiadási díjait és munkatársak részére nyújtott vizsgálatok díjait a 14. számú melléklet tartalmazza.

4. Mellékletek felsorolása:

1. számú melléklet: Térítési díj meghatározása
2. számú melléklet: Finanszírozói Kötelezettségvállalás – formanyomtatványtárból érhető el
3. számú melléklet: Jogszabályjegyzék
4. számú melléklet: Térítési kategóriák
5. számú melléklet: Közösségi jog, nemzetközi szerződés, biztosítási jogviszony alapján nyújtható ellátások
6. számú melléklet: Érvényes TAJ kártyával rendelkező, de azt ellátásakor bemutatni nem tudó, magyarul beszélő beteg nyilatkozata – formanyomtatványtárból érhető el
7. számú melléklet: Érvényes TAJ kártyával rendelkező, de azt ellátásakor bemutatni nem tudó, magyarul nem beszélő beteg nyilatkozata (angol) – formanyomtatványtárból érhető el
8. számú melléklet: Érvényes TAJ kártyával nem rendelkező, magyarul nem beszélő beteg nyilatkozata (angol) – formanyomtatványtárból érhető el
9. számú melléklet: Magyarul nem beszélő beteg kommunikációs nyilatkozata (angol) – formanyomtatványtárból érhető el
10. számú melléklet: Költségvállalási nyilatkozat (angol) – formanyomtatványtárból érhető el
11. számú melléklet: Térítési díj meghatározásának/módosításának engedélyezése - formanyomtatványtárból érhető el
12. számú melléklet: Az akut betegellátás és azzal kapcsolatos adminisztratív folyamat ellenőrzési nyomvonal
13. számú melléklet: A tervezett betegellátás és azzal kapcsolatos adminisztratív folyamat ellenőrzési nyomvonal
14. számú melléklet: Betegdokumentáció kiadási díja és munkatársak részére nyújtott vizsgálatok díjai
15. számú melléklet¹: Érvényes TAJ kártyával nem rendelkező, magyar állampolgár beteg nyilatkozata

¹ Megállapította a 113/2023. (XII.13.) számú szenátusi határozat 11.§, hatályos: 2023.XII.21-től.

1. számú melléklet

Térítési díj meghatározása

Térítési díj fizetésére kötelezettek: nem biztosított magyar és külföldi állampolgárok, valamint a biztosítottak biztosítási szolgáltatási kör fedezetén kívüli többlet ellátásban részesülők

TÉRÍTÉSI DÍJ ÉRTÉKÉNEK ÖSSZETEVŐI:

1. járóbeteg ellátás keretében végzett ellátások

- 1.1. fizikális vizsgálatok, konzíliumok
- 1.2. diagnosztikai vizsgálatok
- 1.3. egyéb ellátások, kezelések

2. fekvőbeteg ellátás keretében végzett ellátások

- 2.1. betegellátás
- 2.2. ápolás, gondozás
- 2.3. műtéti beavatkozások

3. ápolási osztályon történő ellátás

- 3.1. ápolás, gondozás
- 3.2. szociális tovább-ápolási költség (NEAK finanszírozásra már nem jogosult)

4. egyéb, az ellátás alatt felmerülő költségek

- 4.1. gyógyszer
- 4.2. anyag
- 4.3. gyógyszerhasználatos eszköz (implantátumok, protézisek)

5. kísérő hozzátartozó/ szülő hotel költsége

Az említett ellátások díja, a felmerülő költségek számítása az egyetemi Önköltségszámítási szabályzatnak megfelelően történik.

TÉRÍTÉSI DÍJ ÉRTÉKÉNEK ÁLTALÁNOS MEGHATÁROZÁSA:

1. Járóbeteg ellátás

- 1.1. díjtétel számítása általánosságban:

német pont × német pont a hatályos jogszabály által meghatározott Ft értéke × 2,5

- 1.2. Neurológiai Klinika és Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika járóbeteg ellátás díjtétel számítása:

német pont × német pont a hatályos jogszabály által meghatározott Ft értéke × 4

1.3. Kivétel: fix térítési díjú ellátások

2. Fekvőbeteg ellátás (aktív, krónikus, rehabilitációs, kúra ellátás):

2.1. aktív fekvőbeteg ellátás díjtétel számítása általánosságban:

HBCs súlyszám × HBCs súlyszám a hatályos jogszabály által meghatározott Ft értéke × 2

2.2. Neurológiai Klinika fekvőbeteg ellátás díjtétel számítása:

HBCs súlyszám × HBCs súlyszám a hatályos jogszabály által meghatározott Ft értéke × 3

2.3. Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, valamint a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika fekvőbeteg ellátás díjtétel számítása

HBCs súlyszám × HBCs súlyszám a hatályos jogszabály által meghatározott Ft értéke × 2,5

2.4. krónikus fekvőbeteg ellátás díjtétel számítása általánosságban:

ápolási nap × krónikus napi díj szorzó × krónikus napi díj jogszabály által meghatározott aktuális értéke × 2

pulmonológia: 1,2

ortopédia: 1,2

pszichiátria: 1,8

2.5. Kivétel: fix térítési díjú ellátások

3. Ápolási osztályon történő ellátás: a NEAK *napidíj háromszorososa/nap*

4. Nagyértékű implantátumok, protézisek, egyszer használatos sebészeti varrógépek, kapocsrakó eszközök, vérzéscsillapító eszközök, cell-saver, hálók térítési kategóriától függetlenül, amennyiben az ellátás egyedileg finanszírozott eszközök használatát/beültetését igényli, abban az esetben **az eszköz mindenkori, számlával igazolható bruttó értéke**

5. Kísérő szülő, hozzátartozó hotel költsége

5.1. normál hotelszolgáltatás napi díja 5.000Ft/nap

5.2. kiemelt hotelszolgáltatás napi díja 10.000Ft/nap

A költségek opcionálisak.

6. Laborvizsgálati díjak

6.1. Laboratóriumi Medicina Intézet által (is) végzett vizsgálatok díjtétel számítása

(részletesen lásd: fix térítési díjakról közzétett lista)

TAJ számmal rendelkező beteg esetében

német pont x német pont jogszabály által meghatározott aktuális értéke x 2

TAJ számmal nem rendelkező beteg esetében

német pont x 3,- Ft

6.2. patológiai vizsgálatok díjtétel számítása:

(I. Sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet és II. Sz. Patológiai Intézet)

német pont x német pont jogszabály által meghatározott aktuális Ft értéke

7. A teljes díjtétel kiszámítása

1. és 6. pontban meghatározott vizsgálatok, konzíliumok értéke + 2. vagy 3. pontban meghatározott ápolási költség + 4. pontban megadott érték, ha igénybevétel történt + 5. pontban megadott érték, ha igénybevétel történt.

3. számú melléklet

Jogszábjegyzék

- az 1997. évi CLIV. sz. törvény az egészségügyről (Eütv.)
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.)
- az Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelet
- az 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet
- 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól
- a nem gyógyító célú kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott szolgáltatásokról szóló 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- menedékjogról szóló 1997. évi CXXXIX. sz. törvény hatálya alá eső külföldiek ellátásáról és támogatásáról szóló 25/1998. (II. 18.) Kormányrendelet
- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- 48/1997.(XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról
- 87/2004. (X.4.) ESZCSM rendelet Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból és az EGT tagállamaiból érkező személyek egészségügyi ellátásáról szóló 1408/71 EGK rendelet, 883/2004 EK rendelet, 987/2009/EK rendelet
- 17/1984. (III. 27.) MT rendelet, 14/1975. (V. 14.) MT rendelet, 47/1978. (X. 4.) MT rendelet, 15/1981. (V. 23.) MT rendelet, 29/1974. (VII. 10.) MT rendelet, 33/1979. (X. 14.) MT rendelet, 1969. évi 16. törvényerejű rendelet, 1959. évi 20. törvényerejű rendelet, 1963. évi 16. törvényerejű rendelet, 1968. évi 26. törvényerejű rendelet
- 2009. évi II. törvény, 2013. évi CCXXXIV. törvény, 2008. évi LXXXII. törvény
- 96/2003. (VII. 15.) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
- az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről
- 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről
- 32/1992. (XII.23.) NM rendelet a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról
- 2013. évi V. tv a Polgári Törvénykönyvről

4. számú melléklet

Térítési kategóriák

TK	meghatározás	kiegészítés
1	magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás	= NEAK finanszírozás
3	államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás	= NEAK finanszírozás
4	egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása	fizetős betegellátás a térítési díj szabályzat alapján
6	fekvő beteg részére végzett ellátás	= NEAK finanszírozás
9	külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása	= NEAK finanszírozás
A	befogadott külföldi állampolgár	= NEAK finanszírozás
D	menekült, menedékes státuszt kérelmező	
E	elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás	= NEAK finanszírozás (külföldi fél fizeti)
F	magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdés <i>l</i>) pontja szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása	klinikai vizsgálatok keretében végzett ellátások az Egészségügyi térítési díj szabályzat alapján
G	magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdés <i>l</i>) pontja szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozása miatt bekövetkezett szövődmény ellátása	klinikai vizsgálatok keretében történt szövődmények ellátása a térítési díj szabályzat alapján
H	harmadik országbeli állampolgárnak a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 114/2007. (V. 24.) Korm. rendelet	= NEAK finanszírozás

	140. §-a szerinti ellátása	
K	külföldi donor ellátása	= NEAK finanszírozás
M	magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás	= NEAK finanszírozás
R	magyar biztosítás alapján részleges térítés ellenében végzett ellátás, a részleges térítési díj összegének feltüntetése	
S	Magyarország területén tartózkodó beteg 4. § (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása	= NEAK finanszírozás
T	uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás	külföldi beteg közvetlenül finanszírozza
V	magyar biztosított külföldi ellátása a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján	
Y	magyar biztosított külföldi ellátása a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében	
W	magyar biztosítás alapján magyarországi szolgáltató által a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése szerint végzett ellátás	
0	élsportoló speciális ellátása	

Közösségi jog, nemzetközi szerződés, biztosítási jogviszony alapján nyújtható ellátások

beteg	nyújtható ellátás	térítési kategória	kiegészítés, a jogviszonyt igazoló dokumentum
EGT tagállam <i>biztosítottja</i>	sürgősségi (akut)	E	európai egészségbiztosítási kártya (EU-kártya) vagy azt helyettesítő nyomtatvány igazolja, kártya /nyomtatvány érvényességi idején belül!
EGT tagállam <i>biztosítottja</i>	teljes körű	E	E112, S2 nyomtatvány igazolja, nyomtatvány érvényességi idején belül!
	tervezett	E	
	tervezett	T	határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében;
EGT tagállam <i>nyugdíjasa</i>	teljes körű	E	E120, E121, S1 nyomtatvány igazolja
Angola, Kuvait, Mongólia, , Jordánia, Iraki, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság <i>állampolgára</i>	sürgősségi (akut)	3	17/1984. (III. 27.) MT rend., 14/1975. (V. 14.) MT rend., 47/1978. (X. 4.) MT rend., 15/1981. (V. 23.) MT rend., 1969. évi 16. tvr., 29/1974. (VII. 10.) MT rend., 33/1979. (X. 14.) MT rend. alapján; útlevél igazolja
ukrán <i>állampolgár</i>	sürgősségi (akut)	3	1963. évi 16. tvr. alapján; kivéve: európai uniós államok (Észtország, Lettország, Litvánia); útlevél igazolja
vietnami állampolgár hivatalos kiküldetésben / tanulmányúton	sürgősségi (akut)	3	1968. évi 26. tvr. alapján csak hivatalos kiküldetésben / tanulmányúton lévő állampolgár esetén, útlevél + diákigazolvány igazolja
Bosznia-Hercegovina <i>biztosítottja</i>	sürgősségi (akut)	E	BH/HU111 nyomtatvány igazolja
	tervezett		2009. évi II. tv. alapján BH/HU112 nyomtatvány igazolja
Szerbia <i>biztosítottja</i>	sürgősségi (akut)	E	SRB/HUN111 nyomtatvány igazolja
	tervezett		SRB/HUN112 nyomtatvány igazolja 2013. évi CCXXXIV. tv alapján

Egészségügyi térítési díj szabályzat

Montenegró biztosítottja	sürgősségi (akut)	E	CG/HU111 nyomtatvány igazolja	2008. évi LXXXII. tv. alapján
	tervezett		CG/HU112 nyomtatvány igazolja	
Macedónia állampolgára	sürgősségi (akut)	E	1959. évi 20. tvr. alapján; útleve l igazolja	
Koszovó állampolgára	sürgősségi (akut)	3	1959. évi 20. tvr. alapján; útleve l igazolja	
utas/ egyéb biztosítással rendelkező személy (ha más nem érvényes rá)	sürgősségi (akut)	4	biztosítási kötvény igazolja; a biztosításban meghatározott limit feletti térítési díj a beteget terheli!	
saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szerv, szervezet foglalkoztatottja	teljes	4	Nem TAJ Alapján történik az ellátás, ilyen pl. ENSZ foglalkoztatott, EU közösségi tisztviselő, kivéve, ha külön megállapodást kötött, mert ilyenkor van érvényes TAJ	

Az „E”, és „3” térítési kategória esetén az ellátás díját a NEAK téríti meg (majd azt a külföldi féllel rendezzi). A külföldi fél csak a szabályozásnak megfelelő esetekben fogja az ellátás díját NEAK-nak megtéríteni, és így a NEAK is az Egyetemnek, ezért lényeges, hogy olyan betegek részére olyan ellátás történjen, ahogyan az a szabályozásban szerepel (lásd: 13. sz melléklet). A jogosultság nélkül igénybe vett ellátás költségét a NEAK visszafizetteti (beteggel és ellátóval).

Egészségügyi ellátás szempontjából EGT-be tartozik: EU tagállamok, Norvégia, Liechtenstein, Izland, Svájc

Az akut betegellátás és azzal kapcsolatos adminisztratív folyamat ellenőrzési nyomvonal

	folyamat lépései	előkészítés lépései	felelősségi szintek					folyamat eredménye-ként keletkezett dokumentum
			feladatgazda	ellenőrző	ellenőrzés módja	jóváhagyás	jóváhagyás módja	
1.	egészségügyi ellátás	n.é.	klinikaigazgató	EII	elektronikus és papíralapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	egészségügyi dokumentáció
2.	új térítési díj megállapítása/meglévő módosítása	önköltség számítás előkészítése és benyújtása a Gazdasági Főigazgatóság részére	a klinika gazdasági koordinátora	Gazdasági Főigazgatóság, EII	papír alapú dokumentáció ellenőrzése	Kancellári jóváhagyás	papír alapú dokumentáció ellenjegyzése	új/módosított díjtétel
3.	jóváhagyott új/módosított térítési díj	a jóváhagyott térítési díj továbbítása a Jogi és Igazgatási Főigazgatóság részére	Jogi és Igazgatási Főigazgatóság	EII	elektronikus és papír alapú dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	a Szabályzattárban közzétett új/módosított díjtétel
4.	jelen szabályzat mellékletében szereplő, releváns nyilatkozat(ok) kitöltetése, egészségügyi dokumentációhoz csatolása	n.é.	klinikaigazgató	EII	papír alapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	nyilatkozat(ok)
5.	ellátás díjának befizetését biztosító dokumentum csatolása a betegdokumentációhoz/ adott nyomtatvány adatának feltüntetése a dokumentációban	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	papír alapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	nyilatkozat, biztosított jogviszonyt igazoló nyomtatvány, jelentés a NEAK felé (elektronikus jelentési rekord)

	folyamat lépései	előkészítés lépései	felelősségi szintek					folyamat eredménye-ként keletkezett dokumentum
			feladatgazda	ellenőrző	ellenőrzés módja	jóváhagyás	jóváhagyás módja	
6.	megfelelő térítési kategória rögzítése	n.é.	klinikai kódkoordinátor	EII	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	jelentés a NEAK felé (elektronikus jelentési rekord)
7.	számlázás	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus ellenőrzés	n.é.	n.é.	számla
8.	fizetés elmaradása esetén regisztrált fizetési felszólítás küldése	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	papír alapú dokumentáció ellenőrzés	n.é.	n.é.	regisztrált fizetési felszólítás
9.	regisztrált fizetési felszólítást követően is elmaradt fizetés esetén az eset jelzése a Pénzügyi Igazgatóság felé	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés
10.	külső követeléskezelés elindítása, eset jelzése a követeléskezelő cég felé	n.é.	Pénzügyi Igazgatóság, Követeléskezelési Csoport	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés
11.	külső követeléskezelés eredménytelensége esetén erről megerősítés kérése a Pénzügyi Igazgatóságtól	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés
12.	külső követeléskezelés eredménytelensége esetén erről megerősítés kérése a követeléskezelő cégtől	n.é.	Pénzügyi Igazgatóság, Követeléskezelési Csoport	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés
13.	külső követeléskezelés eredménytelenségét megerősítő dokumentum megküldése az érintett klinikának	n.é.	Pénzügyi Igazgatóság, Követeléskezelési Csoport	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus (és papír alapú) dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés
14.	követeléskezelés eredménytelensége esetén a jogszabálynak megfelelően az eset „S” térítési kategóriában való jelentése, az ehhez előírt	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus és papír alapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	jelentés a NEAK felé (elektronikus jelentési rekord) és papír alapú dokumentáció

Egészségügyi térítési díj szabályzat

	folyamat lépései	előkészítés lépései	felelősségi szintek					folyamat eredménye-ként keletkezett dokumentum
			feladatgazda	ellenőrző	ellenőrzés módja	jóváhagyás	jóváhagyás módja	
	dokumentáció megküldése a NEAK-nak							

n.é.: nem értelmezhető

13. számú melléklet

A tervezett betegellátás és azzal kapcsolatos adminisztratív folyamat ellenőrzési nyomvonal

	folyamat lépései	előkészítés lépései	felelősségi szintek					folyamat eredménye-ként keletkezett dokumentum
			feladatgazda	ellenőrző	ellenőrzés módja	jóváhagyás	jóváhagyás módja	
1.	egészségügyi ellátás	n.é.	klinikaigazgató	EII	elektronikus és papír alapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	egészségügyi dokumentáció
2.	jelen szabályzat mellékletében szereplő, releváns nyilatkozat(ok) kitöltetése, egészségügyi dokumentációhoz csatolása	n.é.	klinikaigazgató	EII	papír alapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	nyilatkozat(ok)
3.	új térítési díj megállapítása/meglévő módosítása	önköltség számítás előkészítése és benyújtása a Gazdasági Főigazgatóság részére	a klinika gazdasági koordinátora	Gazdasági Főigazgatóság, EII		Kancellári jóváhagyás	papír alapú dokumentáció ellenjegyzése	új/módosított díjtétel

	folyamat lépései	előkészítés lépései	felelősségi szintek					folyamat eredménye-ként keletkezett dokumentum
			feladatgazda	ellenőrző	ellenőrzés módja	jóváhagyás	jóváhagyás módja	
4.	jóváhagyott új/módosított térítési díj	a jóváhagyott térítési díj továbbítása a Jogi és Igazgatási Főigazgatóság részére	Jogi és Igazgatási Főigazgatóság	EII	elektronikus és papír alapú dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	a Szabályzattárban közzétett új/módosított díjtétel
5.	ellátás díjának befizetését biztosító dokumentum csatolása a betegdokumentációhoz/ adott nyomtatvány adatának feltüntetése a dokumentációban	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	papír alapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	nyilatkozat, költségvállalási nyilatkozat, biztosított jogviszonyt igazoló nyomtatvány, jelentés a NEAK felé (elektronikus jelentési rekord)
6.	megfelelő térítési kategória rögzítése	n.é.	klinikai kódkoordinátor	EII	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	jelentés a NEAK felé (elektronikus jelentési rekord)
7.	számlázás	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Pénzügyi Igazgatóság	elektronikus ellenőrzés	n.é.	n.é.	számla
8.	fizetés elmaradása esetén regisztrált fizetési felszólítás küldése	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	papír alapú dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	regisztrált fizetési felszólítás
9.	regisztrált fizetési felszólítást követően is elmaradt fizetés esetén az	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés

	folyamat lépései	előkészítés lépései	felelősségi szintek					folyamat eredménye-ként keletkezett dokumentum
			feladatgazda	ellenőrző	ellenőrzés módja	jóváhagyás	jóváhagyás módja	
	eset jelzése a Pénzügyi Igazgatóság felé							
10.	külső követeléskezelés elindítása, eset jelzése a követeléskezelő cég felé	n.é.	Pénzügyi Igazgatóság, Követeléskezelési Csoport	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés
11.	új szakértői díjak jóváhagyása	önköltség számítás előkészítése	előkészítő szervezeti egység	Oktatási Hálózat – irányítási Igazgató	elektronikus alapú dokumentáció ellenőrzése	Kancellári jóváhagyás	papír alapú dokumentáció ellenjegyzése	új térítési díj

n.é.: nem értelmezhető

Betegdokumentáció kiadási díja és munkatársak részére nyújtott vizsgálatok díjai

A betegdokumentáció jogosult részére történő kiadásának díja

1. A betegdokumentációt a Semmelweis Egyetem Adatvédelmi és közzétételi szabályzatában meghatározottak szerint kell kiadni. A betegdokumentáció az első másolatát díjmentesen kell az érintett rendelkezésére bocsátani, minden további másolat kiadási díja:

- a) Születési időpont igazolása 6.000 Ft+ÁFA
- b) Papíralapú dokumentáció másolása
 - oldalanként (A/4 és A/3 is) 100,- Ft,
 - kérésre színes másolat oldalanként 150,- Ft,
 - teljes egészségügyi dokumentáció 50 oldalig 5 000,- Ft, felette oldalanként 100,-Ft.
- c) Elektronikus másolat – CD/DVD – (CT, MR, Ultrahang felvételek): 700 Ft/darab.

2. A klinika szakorvosa által a beteg más intézetbe történő utalása esetén a CD-re írás térítésmentes. A CD kiadásának tényét a leleten vagy zárójelentésben rögzíteni kell.

3. A Semmelweis Egyetem munkatársai részére jogszabályban előírt vizsgálatok eseti térítési díjai

Járványügyi érdekből kiemelt munkakörök, tevékenységek, valamint az egyes munkakörökre meghatározott, munkahelyi kockázatelemzéssel alátámasztott szűrés, vizsgálat díja

- a) Orvosi Képzőközpont Klinika által végzett RTG szűrés egyszeri alkalommal 1000 Ft/fő
- b) Központi Laboratórium által végzett általános labor vizsgálat díja: 1850 Ft/fő

A fenti vizsgálatokkal kapcsolatos költségek a munkatársakat foglalkoztató szervezeti egységek költségvetését terhelik.