



Egészségügyi térítési- és díjszabályzat

Hatálybalépés napja: 2024. december 20.

Tartalom

I. Általános rendelkezések.....	4
1. A Szabályzat célja	4
2. A Szabályzat hatálya	4
1. A személyi hatály kiterjed.....	4
2. A tárgyi hatály	5
3. Az időbeli hatály	5
3. A Szabályzat nyilvánosságra hozatala, tájékoztatás.....	5
4. Nyilvánosságra hozatal	5
5. Tájékoztatás.....	6
4. Fogalom meghatározások.....	6
II. Részletes rendelkezések.....	9
5. Egészségügyi ellátást igénybe vevők	9
6. Térítésmentes ellátásra jogosultak	9
7. Térítési díj fizetése mellett jogosultak	9
8. Részleges vagy kiegészítő térítési díj fizetése mellett jogosultak.....	10
6. Az egyes térítésköteles egészségügyi szolgáltatások térítési díjai	10
9. A járóbeteg ellátás térítési díja	10
10. A fekvőbeteg ellátás térítési díja	11
1. Fekvőbeteg ellátás térítési díja aktív osztályon.....	12
2. Fekvőbeteg ellátás térítési díja krónikus, rehabilitációs és ápolási osztályon.....	13
3. A biztosított számára is csak részleges és kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások és azok díjai	13
11. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretébe nem tartozó, a biztosított számára is csak térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások és azok díjai	14
4. Extrém sportolás közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások külön jogszabály alapján	14
12. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyéb szolgáltatások	14
5. Halott hűtéssel kapcsolatos hűtés és kezelés díja.....	14
6. Egészségügyi dokumentációkkal kapcsolatos térítési díjak.....	15
7. Kísérő személyek elhelyezésének és étkeztetésének térítési díja.....	15
8. Az Egyetem munkatársai részére jogszabályban előírt vizsgálatok eseti térítési díja	15
13. Méltányosság, fizetési kötelezettség alóli mentesülés	15
7. Az egészségügyi ellátást megelőzően és az ellátás során követendő eljárási rend	16
14. Egészségügyi ellátásra vonatkozó általános rendelkezések	16
15. Jogviszony igazolása nélküli ellátások.....	16
16. A térítési díj megállapításának és megfizetésének szabályai a tervezett járóbeteg ellátásban.....	17
17. A térítési díj megállapításának és megfizetésének szabályai a tervezett fekvőbeteg ellátásban.....	18
18. A térítési díj megállapításának és megfizetésének szabályai nem biztosított magyar személy és - a 32. §-36. §-ban felsorolt nem magyar személyekre vonatkozó rendelkezések kivételével – külföldi személy sürgősségi ellátás esetén	19
9. Biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező beteg sürgősségi ellátása esetén követendő elszámolás és díjfizetés szabályai.....	20

19.	A nem magyar személyekre vonatkozó különös szabályok.....	21
10.	A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a magyar társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai.....	21
11.	Európai Gazdasági Térség és Nagy-Britannia állampolgárainak ellátása.....	22
12.	Államközi szerződés, területi elven nyugvó szociális biztonsági, szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények (a továbbiakban: államközi szerződések) alapján történő ellátás	23
13.	Menekültek, menedékesek, befogadottak, valamint az elismerést kérők egészségügyi ellátásának rendje.....	24
14.	A határon túli – nem Európai Unió tagállamban élő - magyarok (Szerb Köztársaság, Ukrajna) magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása.....	26
20.	A térítésköteles ellátások számlázására vonatkozó szabályok és a folyamatos ellenőrzés rendszere	27
21.	A térítési díj meghatározásának eljárásrendje	27
III.	Egyéb rendelkezések	28
IV.	Mellékletek.....	29

I. Általános rendelkezések

1. §

- (1) A Semmelweis Egyetem Klinikai Központja, mint egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltató (a továbbiakban: Klinikai Központ vagy Egészségügyi szolgáltató) és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) között finanszírozási szerződés áll fenn. A szerződés keretében nyújtott járó-és fekvőbeteg, illetve sürgősségi ellátások a jogszabályi előírásoknak megfelelően az Egészségbiztosítási Alap terhére, teljeskörűen finanszírozásra kerülnek. Ezek szabályozása, díjtétele és elszámolása a mindenkor hatályos jogszabályoknak megfelelően történik.
- (2) A jelen Egészségügyi térítési- és díjszabályzat (a továbbiakban: ETDSZ vagy Szabályzat) a NEAK által közfinanszírozással nem megtérített egészségügyi ellátások és szolgáltatások térítési díjának megtérítésére vonatkozik.
- (3) Az Egészségügyi szolgáltató alapvető érdeke, hogy a térítésidíjköteles szabályozási körben elvégzett egészségügyi ellátásokért a jelen Szabályzatban rögzített módon, mértékben és eljárási rendben a Szabályzatban rögzített térítési díjat megkapja. A betegellátás formai és tartalmi vonatkozású szakmai szabályai, az ellátási protokollok, a minőségbiztosítás rendszere az Egészségügyi szolgáltatónál egységes, a társadalombiztosítás által közfinanszírozott és a térítési díj ellenében igénybe vett betegellátásban azonos.

1. A Szabályzat célja

2. §

A jelen Szabályzat célja, hogy a közfinanszírozás keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatások és a fizetési kötelezettséggel érintett személyek, szervezetek körét, a betegellátási szolgáltatások térítési díját, annak elszámolását és számlázásának folyamatát, továbbá ellenőrzését szabályozza. A Szabályzat rendezi a térítési díjak nyilvánosságra hozatalának és megfizetésének rendjét, valamint a térítési díj mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket.

2. A Szabályzat hatálya

1. A személyi hatály kiterjed

3. §

- (1) A Klinikai Központ-hoz tartozó valamennyi járó-, vagy fekvőbeteg ellátást, vagy diagnosztikai szolgáltatást nyújtó szervezeti egységben egészségügyi szolgálati és egyéb foglalkoztatási jogviszonyban álló személyre, akik a foglalkoztatási formától függetlenül jelen Szabályzat előírásai szerint kötelesek eljárni a térítésköteles egészségügyi szolgáltatások nyújtásánál.
- (2) A Klinikai Központteljes, részleges vagy kiegészítő térítésköteles egészségügyi szolgáltatásait igénybe vevő személyekre, valamint a jelen Szabályzatban meghatározott körben a Klinikai Központ egészségügyi szolgáltatásait igénybe vevő személyekkel együtt tartózkodó kísérő személyekre, feltéve, hogy nem jogosultak a külön jogszabály szerint térítésmentes egészségügyi szolgáltatás igénybevételére.

- (3) A fentieket figyelembe véve a személyi hatály kiterjed az Klinikai Központ szervezeti egységeiben a térítésköteles járóbeteg, aktív/elektív, és krónikus fekvőbeteg, valamint sürgősségi ellátást igénybe vevő személyekre, ezen belül:
- a) biztosított magyar személyre és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi személyre, amennyiben beutalóköteles szakellátásra beutaló nélkül érkezik, de ragaszkodik a Klinikai Központban történő ellátásához,
 - b) érvényes társadalombiztosítással nem rendelkező, a Klinikai Központ egészségügyi szolgáltatásait igénybe vevő magyar és külföldi személyre,
 - c) magyar és külföldi személyre, amennyiben a kötelező egészségbiztosítási ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátást, szolgáltatást vesz igénybe (217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 5/B. § (1) bekezdés).

2. A tárgyi hatály

4. §

- (1) A jelen Szabályzatot az Egészségügyi szolgáltató által nyújtott, egészségügyi, valamint az egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó, a jelen Szabályzatban meghatározott egyéb szolgáltatások (a továbbiakban: térítésköteles egészségügyi szolgáltatás) igénybevétele esetén kell alkalmazni.
- (2) A tárgyi hatály kiterjed:
- a) a magyar társadalombiztosítás által jogcím szerint nem finanszírozott ellátások nyújtására,
 - b) a magyar társadalombiztosítási jog szerint nem kedvezményezett személyekre (beleértve a hontalan, menedékes, oltalmazott, menekült személyeket), az érvényes társadalombiztosítással nem rendelkező magyar és külföldi személyeknek nyújtandó egészségügyi ellátásokra, az ellátási formákra, az egyes ellátási formákra vonatkozó feltételek meghatározására,
 - c) az egyes betegellátási formákhoz kapcsolódó eljárási rendek, térítési díjak, és az ezekre vonatkozó megfizetés rendjének meghatározására,
 - d) a méltányossági kedvezmény érvényesítésére.

3. Az időbeli hatály

5. §

- (1) A jelen ETDSZ rendelkezéseit a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések figyelembevételével kell alkalmazni. Amennyiben a hatályos jogszabályi rendelkezés és az ETDSZ egymásnak ellentmond, a jogszabályi előírásnak megfelelően kell eljárni.

3. A Szabályzat nyilvánosságra hozatala, tájékoztatás

4. Nyilvánosságra hozatal

6. §

- (1) A teljes, részleges vagy kiegészítő díj (a továbbiakban: térítési díj) ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját az Egészségügyi szolgáltató köteles a térítésköteles

egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személy számára elérhető, hozzáférhető módon nyilvánosságra hozni.

(2) Ennek érdekében a Szabályzatot:

- a) minden betegellátó egységben, jól látható helyre ki kell helyezni, elérhetővé kell tenni,
- b) gondoskodni kell arról, hogy annak tartalmát az egészségügyi ellátásban résztvevők, függetlenül foglalkoztatási jogviszonyuktól megismerjék, továbbá
- c) az Egyetem honlapján elektronikus formában is elérhetővé kell tenni.

5. Tájékoztatás

7. §

(1) Amennyiben az egészségügyi szolgáltatásért térítési díjat kell fizetni, a térítésköteles egészségügyi szolgáltatás nyújtásának megkezdését megelőzően:

- a) a térítésköteles egészségügyi szolgáltatást igénybe venni kívánó személyt, illetve
- b) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (továbbiakban: Eütv.) 16. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott esetekben az ott meghatározott személyt

szóban és írásban tájékoztatni kell a térítésköteles egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj összegéről, valamint a megfizetés lehetséges módjáról. A tájékoztatásnak minden esetben ki kell térnie az előzetesen becsült költségek és a ténylegesen felmerült költségek közötti esetleges különbözet rendezésének módjára is.

(2) Amennyiben a térítésköteles egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj összege a szolgáltatás igénybevétele előtt pontosan nem határozható meg, abban az esetben a tájékoztatás során a térítési díj várható mértékéről kell a tájékoztatást megadni.

(3) Az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő díjakkal kapcsolatos részletes rendelkezéseket a jelen Szabályzat II. fejezete tartalmazza.

(4) A térítésköteles egészségügyi szolgáltatás teljesítése előtt az Egészségügyi szolgáltató a kalkulált költségekről előleghszámlát állít ki, amely tartalmazza az igénybe venni kívánt térítésköteles egészségügyi szolgáltatás megnevezését, a teljesítési határidőt és a szolgáltatásért fizetendő becsült forintösszeget. A térítésköteles egészségügyi szolgáltatás teljesítése után az érintett részére az Egészségügyi szolgáltató számlát ad, amely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatást/szolgáltatásokat és a szolgáltatás(ok)ért fizetendő forintösszeget.

4. Fogalom meghatározások

8. §

(1) Az ETDSZ szabályozása értelmében:

1. *befogadott*: aki az állampolgársága - hontalan esetén a szokásos tartózkodási helye - szerinti országba átmenetileg azért nem küldhető vissza, mert ott halálbüntetésnek, kínzásnak, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek lenne kitéve, és nincs olyan biztonságos harmadik ország, amely befogadja, de nem jogosult sem menekültként vagy hontalanként elismerésre, sem ideiglenes vagy kiegészítő védelemre,
2. *beteg*: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy,

3. *biztosított*: a biztosítási jogviszonnyal rendelkező vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult olyan személy, aki a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat fizetési kötelezettség nélkül igénybe veheti,
4. *díjfizetésre kötelezett személy*: a nem biztosított magyar személy, aki TAJ számmal nem rendelkezik vagy TAJ száma érvénytelen, továbbá a külföldi személy, valamint a hatályos jogszabályok alapján térítési díj fizetésére kötelezett személy,
5. *egészségügyi dokumentáció*: az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától,
6. *egészségügyi dolgozó*: az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő, szakképesítéssel nem rendelkező személy,
7. *EGT állam*: az Európai Unió tagállamai és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Közösség és Tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez,
8. *FIX díjas ellátás*: olyan ellátás, ahol a térítési díj nem a NEAK finanszírozás és az egyetemi szorzó alkalmazásával kerül megállapításra,
9. *hontalan*: akit saját joga szerint egyetlen állam sem ismer el állampolgárának,
10. *kezelőorvos*: a beteg adott betegségével, illetve egészségügyi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, aki a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartozik, az adott beteg járó- és/vagy fekvőbeteg ellátására, annak koordinálására kijelölt orvos,
11. *kiegészítő térítési díj*: a biztosított által fizetendő olyan térítési díj, amely mellett jogosult az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is,
12. *közeli hozzátartozó*: az Eütv. 3. § r) pontja alapján a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs; továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 8:1. § (1) bekezdés 2. pontja alapján *hozzátartozó*: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa;
13. *külföldi személy*: aki nem magyar személy és a hontalan (a hontalan egészségügyi szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha a hontalanságot az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság megállapította),
14. *menedékes*: a Magyarország által menedékesként ideiglenes védelemben részesített külföldi személy, aki a Magyarország területére tömegesen menekülők olyan

csoporthoz tartozik, amelyet az Európai Unió Tanácsa (2001/55/EK irányelv) ideiglenes védelemre jogosultként elismert, vagy az Országgyűlés ideiglenes védelemre jogosultként ismert el, mivel a csoportba tartozó személyek hazájukból fegyveres konfliktus, polgárháború vagy etnikai összecsapás, illetve az emberi jogok általános, módszeres vagy durva megsértése - így különösen kínzás, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód - miatt elmenekülni kényszerültek,

15. *menekült*: Magyarország menekültként ismeri el azt a külföldit, aki faji, illetve vallási okok, nemzeti hovatartozása, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozása, politikai meggyőződése miatti üldöztetése vagy az üldözéstől való megalapozott félelme miatt származási országán kívül tartózkodik, és nem tudja, vagy az üldözéstől való félelmében nem kívánja a származási országa védelmét igénybe venni és más ország sem nyújt védelmet,
16. *oltalmazott*: Magyarországon oltalmazott státuszt az a harmadik országbeli, azaz nem magyar és nem uniós állampolgár vagy hontalan személy kaphat, aki nem minősül menekültnek, de a származási országába való visszatérés esetén reális a veszélye annak, hogy súlyos sérelem érheti, és nem tudja, vagy az e veszélytől való félelmében nem kívánja a származási ország védelmét igénybe venni,
17. *részleges térítési díj*: a biztosított részleges térítés mellett jogosult 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre, a rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra, illetve külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél,
18. *sürgős szükség*: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne; a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet mellékletében meghatározott egyes ellátások,
19. *sürgősségi ellátás*: sürgős szükség vagy életveszély esetén nyújtott ellátás,
20. *tervezett ellátás*: minden olyan ellátás, mely nem minősül sürgősségi ellátásnak,
21. *térítéssel ellátott betegellátás*: a jelen Szabályzat szerint végezhető minden - részben vagy egészben - nem a NEAK által finanszírozott Eütv. 3. § e) pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatás, amelyet az egészségügyi szolgáltató térítés ellenében nyújt,
22. *térítéssel ellátott betegellátást igénybe vevő személy*: az Eütv. 3. § a) pontja szerinti személy, aki térítés ellenében veszi igénybe a betegellátást,
23. *veszélyeztető állapot*: az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene.

II. Részletes rendelkezések

5. Egészségügyi ellátást igénybe vevők

6. Térítésmentes ellátásra jogosultak

9. §

(1) Az egészségügyi szolgáltatásokat az alábbiakban felsorolt személyek térítésmentesen vehetik igénybe:

- a) a magyar személy, amennyiben a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban Ebtv.) 5/B. §-a értelmében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult és az Ebtv.-ben meghatározott térítésmentesen igénybe veheti az egészségügyi szolgáltatásokat (a továbbiakban: biztosított magyar személy).
- b) az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő nem magyar személy, amennyiben:
 - ba) az Európai Unió valamely tagállama vagy az Egyesült Királyság állampolgára és rendelkezik EU kártyával (EU111), érvényes brit EU kártyával vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal, amennyiben ellátása orvosilag szükséges és nem halasztó a másik tagállamban, illetve az Egyesült Királyságba való visszatéréséig, illetve tervezett ellátás esetén S2 vagy E112 nyomtatvánnyal rendelkezik,
 - bb) államközi szerződésen alapuló sürgősségi ellátás („3”-as térítési kategória), vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá esik, ellátása sürgős és érvényes útlevéllel igazolja állampolgárságát,
 - bc) menekült, oltalmazott, befogadott vagy menedékes (a menedékes vonatkozásában a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról rendelkező 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet 26. §-ban felsorolt egészségügyi ellátások esetén),
 - bd) határon túli, Ukrajnában és a Szerb Köztársaságban élő, magyar nemzetiségű betegek az 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet 1. számú melléklete szerinti igénylőlappal rendelkezik,(a továbbiakban: ellátásra jogosult külföldi személy).

7. Térítési díj fizetése mellett jogosultak

10. §

(1) Az egészségügyi szolgáltatást csak térítési díj fizetése mellett jogosult igénybe venni:

- a) a társadalombiztosítási jogvisztonnyal nem rendelkező személy,
- b) a társadalombiztosítási jogvisztonnyal rendelkező személy, aki azonban kizárólag a vonatkozó jogszabályok által meghatározott részleges vagy kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatásokat kíván igénybe venni,
- c) az Ebtv. 18. § (6) bekezdésében meghatározott, valamely Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe nem vehető ellátást az Egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátás keretében kívánja igénybe venni,

- d) érvényes társadalombiztosítási jogviszonyát a jelen ETDSZ-ben meghatározott módon nem tudja igazolni (azaz nem mutat be érvényes TAJ kártyát, személyi igazolványt és lakcímkártyát), az ezzel kapcsolatos eljárásrendet a jelen Szabályzat 7. Az egészségügyi ellátást megelőzően és az ellátás során követendő eljárás rendjéről szóló pont tartalmazza,
- e) olyan, az Európai Unió tagállamaiból érkező személy, aki rendelkezik Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, azonban ezen dokumentumokat nem mutatja be, az ezzel kapcsolatos eljárásrendet a jelen Szabályzat 7. Az egészségügyi ellátást megelőzően és az ellátás során követendő eljárás rendjéről szóló pont tartalmazza,
- f) az olyan külföldi személy, aki nem tartozik valamely térítésmentes ellátásra jogosító szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá,
- g) uniós beteg határon átnyúló egészségügyi – nem sürgősségi – ellátás keretében igénybe vett egészségügyi ellátása.

8. Részleges vagy kiegészítő térítési díj fizetése mellett jogosultak

11. §

Az egészségügyi szolgáltatást a biztosított csak részleges térítés vagy kiegészítő térítési díj fizetése mellett jogosult igénybe venni az alábbiak szerint az Ebtv. meghatározza azon szolgáltatások körét, amelyekért a jogosult köteles részleges térítési díjat fizetni, valamint a kizárólag kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatásokat – így például az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vehető egyéb kényelmi szolgáltatásokat.

6. Az egyes térítésköteles egészségügyi szolgáltatások térítési díjai

12. §

Amennyiben az ellátást igénylő személy az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni a térítésmentes ellátásra való jogosultságát (magyar ellátott esetén személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya, illetve külföldi ellátott esetén útlevel, EU kártya vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvány bemutatásával), akkor térítési díj fizetésére köteles ellátottként kell kezelni és kötelezően tájékoztatni kell a várható költségekről.

9. A járóbeteg ellátás térítési díja

13. §

(1) A térítésköteles járóbeteg ellátási díja egy orvosi díjból, és az elvégzett tevékenységek szerinti fix díjas részből és/vagy OENO-alapú részből, továbbá az Egyetem járóbeteg térítési díjszorójából állhat össze, az alábbi kivételekkel:

- a) diagnosztikai ellátások esetén csak fix díjas és OENO-alapú díj kerül meghatározásra;
- b) sürgősségi ellátást igénylő, a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) 46. § (2) bekezdése szerinti személyek (NAV járuléktartozás miatt érvénytelen TAJ) esetében csak NEAK finanszírozás szerinti díj kerül meghatározásra.

(2) A járóbeteg ellátás keretében végzett ellátások:

- a) orvosi vizsgálatok,
 - b) diagnosztikai vizsgálatok,
 - c) egyéb ellátások, kezelések.
- (3) A járóbeteg ellátást és a diagnosztikai (laboratóriumi és képalkotó) szolgáltatást igénybe vevőnek, amennyiben nem rendelkezik a térítésmentességhez szükséges biztosítással, illetve igazolással térítési díjat kell fizetnie.
- (4) Az orvosi vizsgálatok, a laboratóriumi vizsgálatok, a képalkotó vizsgálatok és egyes egyéb beavatkozások fix díjas ellátások, amelyek díjtételeit az 1. számú melléklet tartalmazza.
- (5) Az invazív beavatkozással járó, valamint máshova nem sorolt, illetve nem szakorvosi ellátások (pl. gyógytorna) esetén a térítési díj az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) listája és a hozzá tartozó OENO szerinti, NEAK által meghatározott pontértékek alapján kerül megállapításra. Az ellátás során végzett tevékenységekhez tartozó pontértékeket az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú melléklete tartalmazza.
- (6) Járóbeteg ellátás keretében a térítési díj számítási módjának alapját az ellátás során végzett fix díjas tételek, valamint az egyéb tevékenységek összes pontértékének (OENO pontérték), a NEAK által mindenkor meghatározott alapidíjnak (pont/Ft) és az egyetemi járóbeteg térítési díjszorzóval való szorzata adja. Az előzőekben meghatározott számítási mód alapján kiszámított összeg a ténylegesen elvégzett térítési díjköteles járóbeteg ellátás térítési díja.

Képlet: fix díjas tételek + OENO pontérték x NEAK alapidíj x az egyetemi járóbeteg
térítési díjszorzó

Egyetemi járóbeteg térítési díjszorzó: 10

- (7) Az orvosi ellátási díj tartalmazza a szakmai alapvizsgálatot és az azt követő betegdokumentáció elkészítését, amely magában foglalja az iránydiagnózist, a tervezett további vizsgálatok és a terápia meghatározását, de nem tartalmazza a diagnosztikai vizsgálatok díját.
- (8) Kontroll vizsgálatnak a megelőző vizsgálatot követően 90 napon belül elvégzett és ugyanazon betegséggel összefüggésben történő vizsgálat, az Egyetem által kezdeményezett vizsgálatnak minősül.

10. A fekvőbeteg ellátás térítési díja

14. §

- (1) A fekvőbeteg ellátást igénybe vevőnek, amennyiben nem rendelkezik a térítésmentességhez szükséges biztosítással, illetve térítésmentes ellátásra jogosító igazolással (a továbbiakban: igazolás) térítési díjat kell fizetnie.
- (2) A térítésköteles fekvőbeteg ellátási díja a fix díjas árlista, az ezeken kívüli ellátások esetén a HBCS-alapú díj és az egyetemi fekvőbeteg térítési díjszorzó alapján kerül

meghatározásra azzal, hogy ezekhez hozzáadódik a normatív napot meghaladó ellátások esetén a többlet napok napi díja, továbbá a beültetett eszközök díja, az alábbi kivétellel: sürgősségi ellátást igénylő beteg esetében a Tbj. 46. § (2) bekezdése szerinti személyek (NAV járuléktartozás miatt érvénytelen TAJ) esetében a NEAK általi alapidíjon kerül meghatározásra.

1. Fekvőbeteg ellátás térítési díja aktív osztályon

15. §

- (1) Az aktív fekvőbeteg ellátás keretében a térítési díj számítási módjának alapját az adott esetben az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 1.) NM rendelet 3. mellékletében meghatározott homogén betegcsoporthoz (a továbbiakban: HBCS) tartozó súlysámérték, az aktuálisan aktív (normatív napot meg nem haladó) fekvőbeteg ellátási alapidíj (súlysám/Ft), valamint az egyetemi fekvőbeteg térítési díjszorzó adja. Ezen szabály alól kivételt képeznek a 2. számú mellékletben szereplő fix díjas díjtételek.

Képlet: HBCS súlysám x aktuális súlysám/Ft x az egyetemi fekvőbeteg térítési
díjszorzó

Egyetemi fekvőbeteg térítési díjszorzó: 3

- (2) A fekvőbeteg ellátás keretében megállapított térítési díj a következő tételekkel egészülhet ki:
- a) normatív napot meghaladó ápolási napok napdíja és a fix díjas ellátásoknál és azoknál HBCS-alapú ellátásoknál, ahol az intenzív ellátás nem képez besorolási szempontot, a 48 órát meghaladó intenzív napokra számolt intenzív ellátási napi díj (3. számú melléklet)
 - b) beültetett eszköz/eszközök és speciális gyógyszerek díja.
- (3) Amennyiben a betegellátás során egyedileg finanszírozott eszköz vagy implantátum kerül beültetésre, vagy az ellátás során tételes gyógyszer adására kerül sor, annak költsége beszerzési áron a beteg részére kiszámlázásra kerül. A fődiagnózishoz kapcsolódó ellátáson felüli gyógyszerészükséglet, továbbá az Egyetem által biztosított gyógyszer (injekció, infúzió) el nem fogadása esetén másik gyógyszer díja az ellátás díján felül fizetendő, külön számla alapján.
- (4) Továbbá, az 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 mindenkor, számlával igazolható bruttó értékét a betegnek meg kell téríteni.
- (5) Bent töltött napnak számít a felvétel napja, valamint a távozás napja is, a felvétel, illetve a távozás pontos időpontjától függetlenül.
- (6) A térítési díj kalkuláció minden esetben a normatív nap figyelembevételével történik.

2. *Fekvőbeteg ellátás térítési díja krónikus, rehabilitációs és ápolási osztályon*

16. §

A krónikus és rehabilitációs minősítésű fekvőbeteg ellátó osztályokon teljesített ápolási napokra az alapszolgáltatásokért napi térítési díj fizetendő. A bent töltött napnak számít a felvétel napja, valamint a távozás napja is, a felvétel, illetve a távozás pontos időpontjától függetlenül. Az egyes krónikus és rehabilitációs osztályok napi díjait a 4. számú melléklet tartalmazza.

3. *A biztosított számára is csak részleges és kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások és azok díjai*

17. §

- (1) A biztosított az Ebtv. 23. § a), c) és k) pontja szerint részleges térítési díj megfizetése mellett jogosult:
- a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre,
 - b) a rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra. A fogászati beavatkozásokra vonatkozó díjtételeket a 5. számú melléklet tartalmazza.
 - c) külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél. Ebben az esetben a térítési díj összegét az adott személyre szóló árajánlattal állapítja meg.
- (2) A biztosított az Ebtv. 23/A. § b) és c) pontja szerint kiegészítő térítési díj megfizetése mellett jogosult:
- a) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
 - b) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.
- (3) Magasabb színvonalú elhelyezést az Egyetem csak a szabad kapacitása terhére vállal.
- (4) Az Egészségügyi szolgáltató a kötelező egészségbiztosítási ellátás felett az alábbi többlet és kényelmi szolgáltatásokat, illetve egyéni igény szerinti étkezési szolgáltatásokat nyújtja:
- a) magasabb komfort fokozatú szoba (pl. telefonnal felszerelt, egyágyas szoba stb.),
 - b) kiemelt hotelszolgáltatás (pl. lakószoba, internet stb.),
 - c) kiemelt étkeztetési ellátás (pl. a la carte stb.),
 - d) kiemelt ápolási szolgáltatás (pl. külön masszázs, fogászat, rehabilitáció stb.).
- (5) A kiegészítő térítési díj összegét és többlet és kényelmi, egyéni igény szerinti étkezési szolgáltatásokat a 6. számú melléklet tartalmazza. A kiemelt hotelszolgáltatás és egyéb kényelmi szolgáltatások igénylése az 5. és 6. számú formanyomtatványokon történik.

11. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretébe nem tartozó, a biztosított számára is csak térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások és azok díjai

18. §

Az Ebtv. 18. § (6) bekezdésében meghatározott szolgáltatások a magyar biztosítással rendelkező magyar és külföldi személyek részére is csak térítési díj fizetése mellett vehetők igénybe. Az Ebtv. 18. § (6) bekezdésében meghatározott szolgáltatások igénybevétele során az Ebtv. 18. § (6) bekezdésének e) pontja kivételével a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet rendelkezéseit kell alkalmazni.

4. Extrém sportolás közben bekövetkezett balesetekhez kapcsolódó ellátások külön jogszabály alapján

19. §

Az Ebtv. 18. § (6) bekezdés e) pontja alapján, az egészségügyi alap terhére nem vehető igénybe a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 5/B. §-ban meghatározott, különösen veszélyes extrém sportolás - a vízisízés, a jet-ski, a vadvízi evezés, a hegy- és sziklamászás az V. foktól, a magashegyi expedíció, a bázisugrás, a mélybe ugrás (bungee jumping), a falmászás, a roncsautó (auto-crash) sport, a rally, a hőlégballonozás, a félkezes és nyílttengeri vitorlázás, a sárkányrepülés, az ejtőernyőzés, a paplanernyőzés, és a műrepülés - közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások. Különösen veszélyes extrém sportolás közben bekövetkezett balesettel kapcsolatos egészségügyi ellátás díjazására a jelen Szabályzat járó- és fekvőbeteg ellátás térítési díját kell alkalmazni.

12. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egyéb szolgáltatások

20. §

A halott hűtéssel, az egészségügyi dokumentációkkal, a külső egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos térítési díjak, valamint a kísérő személyek elhelyezésének és étkeztetésének kapcsolatos költségek díjtételét a 6. számú melléklet tartalmazza.

5. Halott hűtéssel kapcsolatos hűtés és kezelés díja

21. §

- (1) Ha jogszabály ettől eltérően nem rendelkezik, a holttest tárolásának és hűtésének költségeit az eltemetéshez szükséges halottvizsgálati bizonyítványnak - vagy ha az ügyben eljáró hatóság által kiállított temetési engedély ekkor még nem áll rendelkezésre, a temetési engedélynek - a kiállítását követő első munkanapig, vagy a temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napig természetes halál esetén a kórbonctani vizsgálatot végző Egészségügyi szolgáltató, nem természetes halál esetén az ügyben eljáró hatóság viseli.
- (2) Ha az eltemettető a halottvizsgálati bizonyítvány kézhezvételét követő nyolcadik napig a holttest temetésre való elszállításáról nem gondoskodott, a halottvizsgálatot végző orvos az eltemettető nevének és lakcímének közlésével a halottvizsgálati bizonyítvány V. példányának másolatát megküldi a köztemetésre illetékes települési önkormányzat

jegyzőjének. A halott hűtési és kezelési díj befizetése az Egészségügyi szolgáltató által kiállított számla ellenében a megrendelőt, azaz azt terheli, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetést vállalja.

6. Egészségügyi dokumentációkkal kapcsolatos térítési díjak

22. §

- (1) Az Egészségügyi szolgáltatónál keletkezett teljes terjedelmű betegdokumentációt az meghatározottak szerint kell kiadni. A betegdokumentáció az első másolatát díjmentesen kell az érintett rendelkezésére bocsátani, minden további másolat kiadása díjköteles.
- (2) Az Egészségügyi szolgáltató szakorvosa által a beteg más egészségügyi szolgáltatóba történő utalása esetén az elektronikus adathordozóra történő átmásolás térítésmentes, ennek tényét a leleten vagy zárójelentésben rögzíteni kell.

7. Kísérő személyek elhelyezésének és étkeztetésének térítési díja

23. §

A szülő, törvényes képviselő és közeli hozzátartozó elhelyezéséért az Egészségügyi szolgáltató térítési díjat nem számol fel, míg étkezés kérelemre biztosítható a napi térítési díj megfizetése mellett.

8. Az Egyetem munkatársai részére jogszabályban előírt vizsgálatok eseti térítési díja

24. §

- (1) Az 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 Klinikai Kórház által végzett RTG szűrés egyszeri alkalommal 1000 Ft/fő,
 - b) Központi Laboratórium által végzett általános labor vizsgálat díja: 1850 Ft/fő.
- (2) A fenti vizsgálatokkal kapcsolatos költségek a munkatársakat foglalkoztató szervezeti egységek költségvetését terhelik.

13. Méltányosság, fizetési kötelezettség alóli mentesülés

25. §

- (1) Az Egészségügyi szolgáltató nem köteles térítési díjat felszámítani emelt komfort fokozatú szobák igénybevételekor az Egyetemmel bármely foglalkozási jogviszonyban álló munkatárs gyógyellátása esetén.
- (2) Az Egészségügyi szolgáltató 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.
- (3) A magyar és a magyar nemzetiségű külföldi állampolgár esetén kérelemre, az orvosszakmai főigazgató dönt a térítési díj csökkentéséről és/vagy a részletfizetés lehetőségének megadásáról. Ennek igénylése a 7. számú formanyomtatványon történik. A térítési díj minimuma a NEAK finanszírozással megegyező összeg lehet. A számla kiállítását a beteget ellátó Egészségügyi szolgáltató végzi.

7. Az egészségügyi ellátást megelőzően és az ellátás során követendő eljárási rend

14. Egészségügyi ellátásra vonatkozó általános rendelkezések

26. §

- (1) Minden ellátást igénybe vevőt - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával kell ellátni. 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) Területen kívüli betegek nem sürgősségi ellátása nem akadályozhatja a területi betegek részére nyújtott ellátást.
- (3) Csak akkor tagadható meg uniós vagy EGT tagállamban biztosított beteg tervezett ellátása, ha az a területi ellátási kötelezettségű feladatok folyamatos ellátását veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban kell indokolni.
- (4) Amennyiben a díjfizetésre kötelezett a térítési díjat befizetni nem tudja, és hivatalos biztosítói kötelezettségvállalási nyilatkozata vagy az ellátásra jogosultságát igazoló nyomtatványa sincs, úgy – az elsősegélynyújtás, sürgős szükség alapján végzett ellátás kivételével – az ellátása nem kezdhető meg.
- (5) A betegellátás során az ellátást igénybe vevő által kitöltött és aláírt nyilatkozatokat csatolni kell a betegdokumentációhoz. A jelen Szabályzat mellékletét képező nyilatkozatok kizárólag központilag (az egyetemi vezetés jóváhagyásával) módosíthatók. Nem központilag módosított nyilatkozat nem használható.
- (6) Az egészségügyi ellátást a „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 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).

15. Jogviszony igazolása nélküli ellátások

27. §

- (1) Az Eütv. 142. § (2) bekezdése értelmében az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony igazolása nélkül, az e törvényben és a külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével – az alapsomag részeként – kell biztosítani a Magyarország területén tartózkodó személy részére
 - a) a járványügyi ellátások közül
 - aa) a kötelező védőoltást (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást),

- ab)* a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatot,
- ac)* a kötelező orvosi vizsgálatot,
- ad)* a járványügyi elkülönítést,
- ae)* a fertőző betegek szállítását,
- b)* a mentést, amennyiben az adott személy az Eütv. 94. § (2) bekezdése szerint azonnali ellátásra szorul,
- c)* sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.

16. A térítési díj megállapításának és megfizetésének szabályai a tervezett járóbeteg ellátásban

28. §

A járóbeteg ellátásban dolgozó adminisztrátor (vagy ahol van ott a kijelölt esetmenedzser) a rendelkezésére álló személyes iratok és dokumentumok alapján megállapítja az ellátást igénybe vevőt érintő térítési díjfizetési kötelezettséget, melyről az ellátást igénybe vevőt haladéktalanul tájékoztatja, és az 1. számú formanyomtatványon szereplő (az ott megjelölt adattartalommal) két példányban rögzíti az ellátást igénybe vevő személyes adatait, elérhetőségeit, valamint az egyéb adatokat,

- a)* a járóbeteg ellátásban dolgozó kezelőorvos azonosítja a járóbeteg ellátást igénybe vevő járóbeteg és diagnosztikai vonatkozású ellátási szükségleteit és kitölti a formanyomtatvány megfelelő pontjait az ellátási elemekkel. A dokumentumon az ellátást igazoló kezelőorvos aláírásának és orvosi pecsétjének szerepelni kell. Az előírászerűen kitöltött, a kezelő orvos által aláírt és orvosi pecsétjével ellátott formanyomtatvánnyal a kezelőorvos az ellátást igénybe vevőt az Egészségügyi szolgáltató gazdasági ügyintézőjéhez irányítja a térítés díjra vonatkozó kalkuláció megállapítása érdekében,
- b)* az Egészségügyi szolgáltató gazdasági ügyintézője a térítési díjköteles járóbeteg ellátás vonatkozásában elvégzi a formanyomtatvány alaki és tartalmi ellenőrzését. Az ellátási szükséglet alapján megállapítja ezek ETDSZ szerint várható tételes költségeit, meghatározza az ellátást igénybe vevő által fizetendő végösszeget, majd ennek írásbeli rögzítése után a SAP rendszerben, a Számviteli politika, Pénzkezelési szabályzatában rögzítetteknek megfelelően kiállítja a számlát, amelyet az érintett fél által aláírt átvételével igazol. A gazdasági ügyintéző – a számla szerinti – befizetés megtörténtéről igazolást ad ki, amellyel az ellátást igénybe vevő a járóbeteg ellátás kezelőorvosát felkeresi, ennek birtokában a kezelőorvos a járóbeteg ellátást igénybe vevő tervezett ellátását megkezdheti.
- c)* Abban az esetben, ha a költségviselő jogi személy (biztosító, alapítvány, vagy egyéb szervezet), akkor az ellátás megkezdésének feltétele, hogy költségviselő kötelezettségvállalásra nyilatkozatot tesz.
- d)* Az orvosi vizsgálati díj akkor is kifizetendő, ha a beteg a további diagnosztikus ellátásra nem tart igényt. Az orvosi dokumentációinak ilyen esetben is tartalmazni kell a javasolt vizsgálati tervet.

17. A térítési díj megállapításának és megfizetésének szabályai a tervezett fekvőbeteg ellátásban

29. §

- (1) A sürgős szükség esetét kivéve, a magyar társadalombiztosítással nem rendelkező személynek az Egészségügyi szolgáltató osztályára történő felvétele csak a szolgáltató szervezeti egység igazgatójának (távollétében kijelölt helyettesének) előzetes engedélyével történhet.
- (2) A térítéses ellátásért felelős adminisztrátor vagy az Egészségügyi szolgáltató vezetője által ezzel a feladattal megbízott személy (esetmenedzser) a rendelkezésére álló személyes iratok és dokumentumok alapján megállapítja az ellátást igénybe vevőt érintő térítési díjfizetési kötelezettséget, melyről az ellátást igénybe vevőt haladéktalanul tájékoztatja, és a 2. számú formanyomtatványon szereplő (az ott megjelölt) adattartalommal rögzíti az ellátást igénybe vevő személyes adatait, elérhetőségeit, valamint egyéb adatokat, majd ezt követően az eset ellátására kijelölt kezelőorvoshoz irányítja a kitöltött formanyomtatvánnyal,
 - a) az eset ellátására kijelölt kezelőorvos a formanyomtatványon rögzíti a tervezetten igénybe veendő fekvőbeteg ellátásra vonatkozó legfontosabb ellátási adatokat és jellemzőket, az ellátás az ETDSZ szerinti (HBCS vagy fix díj) azonosítását (ellátási elemek). A dokumentumon az ellátást igazoló kezelőorvos aláírásának és orvosi pecsétjének szerepelnie kell. Az előírászerűen kitöltött, a kezelőorvos által aláírt és orvosi pecsétjével ellátott formanyomtatványt eljuttatja a szervezeti egység gazdasági ügyintézőjéhez, aki:
 - b) alakilag és tartalmilag ellenőrzi a formanyomtatvány szabályszerű kitöltöttségét, megállapítja az igényelt fekvőbeteg ellátásért járó az ETDSZ szerint számított és várható térítési díjat,
 - c) a kitöltött nyomtatványt elfogadás és aláírás céljából átadja/megküldi az ellátást igénybe vevőnek,
 - d) az ellátást igénybe vevő által elfogadott, aláírt dokumentum kézhezvételét követően tételes előleghszámlát állít ki, amit továbbít az ellátást igénybe vevő részére,
 - e) az ellátást igénybe vevő részéről az előleghszámlán szereplő teljes összeg megfizetését követően igazolás kerül kiállításra, amelyet megküldenek az ellátásért felelős szakorvosnak, aki ezt követően intézkedhet az ellátást igénybe vevő osztályos felvételéről és a tervezett fekvőbeteg ellátás megkezdéséről.
- (3) Abban az esetben, ha a költségviselő jogi személy (biztosító, alapítvány, vagy egyéb szervezet) az ellátás megkezdésének feltétele, hogy költségviselő tartozás elismerő nyilatkozatot tesz, magyar nyelven a 3. számú, illetve angol nyelven a 4. számú formanyomtatványon. A nyilatkozat csatolásra kerül a többi dokumentációhoz.
- (4) A kezelőorvosnak az ellátást igénybe vevő várható távozását megelőző 2 munkanappal történő jelzése alapján az Egészségügyi szolgáltató gazdasági vezetője, vagy ezzel a feladattal megbízott személy a ténylegesen elvégzett szolgáltatások alapján felülvizsgálja a kiállított előleghszámla összegét, majd a végső kalkulációt alapján gondoskodik a véghszámla kiállításáról legkésőbb a beteg távozásának napján. Amennyiben a teljesítés előtt kiállított előleghszámla összege meghaladja a ténylegesen teljesített szolgáltatás

alapján elkészült végszámla összegét, az Egészségügyi szolgáltató a szolgáltatást igénybe vevő által írásban jelzett bankszámlaszámra 15 munkanapon belül teljesíti a különbözet visszaautalását. Amennyiben a teljesítés előtt kiállított előlegszámla összege kevesebb a ténylegesen teljesített szolgáltatás ellenértékétől, akkor a végszámla szerint még fizetendő összeget a végszámla tartalmazza, melynek fizetési határideje a számlán feltüntetett határnap.

- (5) Az ellátás igénybevevőjét előzetesen tájékoztatni kell arról, hogy az előzetesen kalkulált, számlázott és kifizetett díj és a ténylegesen elvégzett szolgáltatások ellenértékének összege között pozitív és negatív irányban is eltérés mutatkozhat. A tájékoztatásnak a különbözet megtérítésének módjára is ki kell térnie.
- (6) Amennyiben a tervezett fekvőbeteg ellátást vagy a befekvésre kapott időpontot az igénybe vevő legkésőbb az ellátásra kapott időpontot megelőző 5. munkanapig bármely okból lemondja, az előlegszámla alapján megfizetett összeg 90%-ának visszatérítésére jogosult.
- (7) Az igénybe vevő az ellátást megelőző 5 munkanapon belüli bármely okból történő lemondás esetén az előlegszámla alapján megfizetett összeg 50%-ának visszatérítésére jogosult. Az Egészségügyi szolgáltató minkét esetben a lemondást követő 15 munkanapon belül visszafizeti a fenti rendelkezések szerint csökkentett térítési díjat.

18. A térítési díj megállapításának és megfizetésének szabályai nem biztosított magyar személy és - a 32. §-36. §-ban felsorolt nem magyar személyekre vonatkozó rendelkezések kivételével – külföldi személy sürgősségi ellátás esetén

30. §

- (1) Az Eütv. 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség esetén, (azaz az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás esetén, amelynek azonnali egészségügyi ellátása hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne) az ellátást követően kell a térítési díjat megfizettetni.
- (2) A térítési díjjal összefüggő tájékoztatás, az eljárás elindítása és dokumentálása, valamint a ETDSZ szabályozásai szerinti lefolytatása a beteg számára a kezelőorvos részéről kizárólag akkor kezdeményezhető, ha az elsősegélynyújtást és/vagy a sürgősségi fekvőbeteg szakellátást igénylő, biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező személy cselekvőképes állapotba kerül és ezek birtokában saját ügyében önálló felelősséggel eljárva döntések hozatalára képes. A fentiek az ellátással egyidejűleg megindíthatók a beteg helyett kötelezettséget vállaló természetes vagy jogi személy (pl. gondviselő, törvényes képviselő, közeli hozzátartozó, fizető beteget ellátó intézmény képviselője) irányában.
- (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. A szakrendelő vezetője vagy az osztályvezető főorvos a felvételt haladéktalanul, az ügyeletvezető a következő munkanapi konzultáción köteles bejelenteni az igazgató felé, aki a sürgős szükségből történő felvételt aláírásával hagyja jóvá.
- (4) Amennyiben sürgősségi ellátás esetén a magyar biztosítással rendelkező betegnél nincs TAJ kártya, külföldi beteg esetén nincs külföldi biztosítói dokumentum, de állítása szerint rendelkezik érvényes társadalombiztosítással, illetve külföldi biztosítói dokumentummal,

ügy állapotának stabilizálását követően az ellátott magyar nyelven a 8. számú formanyomtatvány, külföldi ellátott beteg esetén angol nyelven a 9. számú formanyomtatvány aláírásával kötelezettséget vállal arra, hogy 15 (tizenöt) napon belül bemutatja az ellátás időpontjában érvényes társadalombiztosítási jogviszony fennállását igazoló iratot, illetve a külföldi biztosítói dokumentumot. Ebben az esetben a magyar biztosítással rendelkező betegnek az ellátásért utólagosan sem kell térítési díjat fizetnie.

- (5) Amennyiben a külföldi beteg – vagy kísérője – bemutatja a kezelőorvos számára a sürgősségi ellátására vonatkozó külföldi biztosítói dokumentumokat (nem EU kártya, nem államközi szerződés alapján), akkor is az általános nem biztosított külföldi beteg ellátásának megfelelően a beteg nevére - a térítési díjköteles ellátásokhoz tartozó nyomtatványok kitöltésével - kell kiállítani a számlát. A külföldi biztosítóval való kapcsolatfelvétel, az ellátási díj megtérítéséről az ellátott feladata.
- (6) Amennyiben a beteg elismerten nem rendelkezik érvényes társadalombiztosítási jogviszonnyal vagy külföldi biztosítói dokumentummal és a térítési díj fizetési kötelezettségét az ellátást követően nem tudja teljesíteni úgy magyar nyelven a 10. számú formanyomtatvány, külföldi ellátott beteg esetén angol nyelven a 11. számú formanyomtatvány aláírásával ismeri el tartozását.
- (7) A sürgősségi ellátás esetén figyelemmel kell lenni arra, hogy a Tbj. 46. § (2) bekezdése szerinti személyek esetében („barna” TAJ érvénytelen, NAV járuléktartozás miatt), a külföldi állampolgárok esetén is a NEAK által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (2) bekezdésében meghatározott összegű térítési díj kérhető, ami jelenleg 750.000 - Ft, azaz hétszázötvenezer forint.

9. Biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező beteg sürgősségi ellátása esetén követendő elszámolás és díjfizetés szabályai

31. §

- (1) A sürgősségi ellátáshoz kapcsolódóan kiállított 10. vagy 11. számú formanyomtatványt a kezelőorvos haladéktalanul eljuttatja az Egészségügyi szolgáltató gazdasági munkatársához, mely a ETDSZ szabályozásainak megfelelően ellenőrzi a térítési díjfizetési kötelezettség fennállását, utólagosan ellenőrzi a nyújtott sürgősségi ellátás besorolásának helyességét és kiállítja a számlát.
- (2) Ha a sürgősségi ellátás fekvőbetegellátás keretében történik, akkor a 29. § (4) bekezdésben leírtak szerint kell eljárni.
- (3) A befizetési kötelezettség elmaradása esetén az Egészségügyi szolgáltató a sürgősségi ellátáson túli további kezelést nem biztosít a beteg részére.
- (4) Amennyiben a ETDSZ szabályozása szerinti térítési díjfizetési kötelezettségnek a sürgősségi ellátásban részesülő személy nem tesz eleget, úgy az Egészségügyi szolgáltató a térítési díj behajtásáról gondoskodik.

- (5) Abban az esetben, ha a költségviselő jogi személy (biztosító, alapítvány, vagy egyéb szervezet), fenti rendelkezések vonatkozásában beteg/ellátott helyett a költségviselő értendő.
- (6) Amennyiben a beteg érvényes TAJ kártyáját az ellátásától számított 15 naptári napon belül nem tudta bemutatni, de állítása szerint rendelkezik vele, annak igazolását az Egészségügyi szolgáltatónak 3 (három) munkanapon belül az illetékes Fővárosi vagy Vármegyei Kormányhivataltól kell megkérnie (beteg által aláírt nyilatkozatot mellékelve).

19. A nem magyar személyekre vonatkozó különös szabályok

10. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a magyar társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai

32. §

- (1) A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályait a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet (a továbbiakban: EMMI rendelet szabályozza. Az EMMI rendelet 2. § (1) bekezdésben foglaltak alapján az egészségügyi szolgáltatásban részesülő személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért a jelen ETDSZ-ben meghatározott térítési díjakat kötelesek megfizetni.
- (2) Az Eütv. rendelkezései alapján, a Magyarország területén tartózkodó valamennyi személy részére igénybevétele alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül az Egészségügyi szolgáltatónak biztosítani kell:
 - a) az elsősegélynyújtást, ill. mentést, amennyiben az adott személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válsághelyzet, életveszély, vagy annak gyanúja, heveny vagy riasztó tünetekkel járó esetek, ha az erős fájdalom vagy egyéb súlyos heveny tünet csillapítása, heveny tudatzavar, veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja miatt azonnali ellátásra szorul,
 - b) sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.
- (3) A fenti ellátások közül a mentés és a sürgős szükség miatti ellátás esetén az Egészségügyi szolgáltató köteles vizsgálni, hogy az ellátások költségei behajthatóak-e. Amennyiben a közösségi szabályok, nemzetközi szerződések és egyezmények alapján az ellátott személy nem jogosult a térítésmentes egészségügyi ellátásra, úgy az ellátásért az ETDSZ szerinti térítési díj fizetendő. A díjfizetési kötelezettség alól kivételt képeznek az alábbi külföldi állampolgárok:
 - a) akinek betegellátása a mindenkor illetékes ágazati minisztérium egyedi rendelkezése alapján történik, és
 - b) aki a magyar egészségügyi biztosítóval önálló egészségbiztosítást kötött.

- (5) A külföldi állampolgárnak az ellátás igénybevétele előtt bizonyítania kell az egyedi biztosítás, vagy az illetékes ágazati miniszter egyedi rendelkezésének meglétét. Amennyiben államközi megállapodásra hivatkozik, úgy az ellátó személyzetnek - az ellátás előtt - meg kell győződnie az államközi megállapodás meglétéről. Amennyiben az Egészségügyi szolgáltatóhoz az egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő, nem magyar állampolgárságú, vagy TAJ számmal nem rendelkező beteg felvételre kerül, tájékoztatni kell őt, hogy a megfelelő igazolások mellett milyen ellátásra jogosult díjmentesen, valamint mely ellátásokért kell térítési díjat fizetnie.

11. Európai Gazdasági Térség és Nagy-Britannia állampolgárainak ellátása

33. §

- (1) Ha a beteg az európai uniós szabályok értelmében az Európai Gazdasági Térség (valamennyi Európai Unió tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein és Svájc) vagy Nagy-Britannia állampolgára és ott egészségbiztosítással rendelkező személy megfelelő formanyomtatvánnyal vagy kártyával rendelkezik, és azt felvételekor bemutatja a személyazonosító igazolványával vagy útlevelével együtt, akkor a következő ellátásokra jogosult:
- a) az Európai Egészségbiztosítási Kártya („EU kártya”) vagy az ezzel egyenértékű Kártyahelyettesítő Nyomtatvány terhére a beteg csak az átmeneti magyarországi tartózkodása idején orvosilag szükséges, nem tervezett és nem előre egyeztetett orvosilag szükséges („nem elektív”) ellátásokat veheti igénybe. Az orvosi szükségesség megítélése minden esetben a beteget ellátó orvos szakmai kompetenciája, amely döntés során figyelembe kell venni az átmeneti tartózkodás tervezett időtartamát, és hogy a beavatkozás/kezelés halasztása a biztosítás hely szerinti országba okozhat-e állapotromlást a betegnél;
 - b) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv alapján az Európai unió tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az ellátás igénybevételenek feltétele az EU Kártya megléte;
 - c) Az E-112 vagy S2 jelű nyomtatvány bemutatásával a beteg meghatározott vagy teljes körű tervezett ellátásban részesülhet, ugyanolyan feltételek mellett, 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;
 - d) a brit hatóságok által kiadott EHIC vagy GHIC kártyák az EU kártyával azonos feltételekkel jogosítanak egészségügyi ellátásra.
- (2) A kártyák és a nyomtatványok annak az országnak a nyelvén kerülnek kitöltésre, amelyik országban kiállítják azt a biztosított részére. Kizárólag szabályosan kitöltött, a külföldi biztosító nevével, azonosító kódjával, valamint érvényességi idővel ellátott nyomtatvány fogadható el. A formanyomtatványról és a kártyáról fénymásolatot kell készíteni (2 példányban) annak utólagos igazolására, hogy az ellátás igénybevétele valóban jogosan történt. Az egyik példány a betegdokumentáció része, míg a másik példányt a kezelőorvos

- haladéktalanul eljuttatja az Egészségügyi szolgáltató gazdasági vezetőjéhez, melynek munkatársa kitölti az E-adatlapot.
- (3) Az EGT, továbbá a svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-kártyája alapján nyújthatók.
 - (4) Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy a fenti nyomtatványok nélkül ellátott EGT állampolgárok jelen ETDSZ szerint térítési díjat kötelesek fizetni. Ha a beteg a sürgős ellátásakor nem tudja bemutatni az EU kártyáját, lehetősége van azt távozás után 15 napon belül (indokolt esetben 30 napon belül) bemutatni, ebben az esetben azonban a 9. számú formanyomtatványt kell vele aláíratatni.
 - (5) A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei is jogosultak Magyarországon tervezetten a határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az ellátás során fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás” elve. Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. Ebben az esetben a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai betegek ellátásáért a NEAK megtérítene.
 - (6) Amennyiben a beteg állítása szerint EGT tagállamban való biztosítotti jogviszonyát (az ellátásra való jogosultságát) nem tudja igazolni az ellátásakor, akkor annak igazolását az Egészségügyi szolgáltatónak 3 (három) munkanapon belül az illetékes Fővárosi vagy Vármegyei Kormányhivataltól kell megkérnie.
 - (7) Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök díja: az ellátás során alkalmazásra kerülő olyan anyagért, gyógyászati segédeszközért, amelyekért a magyar állampolgároknak is térítést kell fizetni, a nem biztosított magyar és külföldi állampolgárnak is fizetnie kell.
 - (8) A formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az S2 / E-112 jelű nyomtatvány felhasználásával az EGT állampolgároknak lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá S2 / E-112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra)
 - (9) A vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy a társadalombiztosítási azonosító jele helyett a beteg külföldi biztosítási számát kell feltüntetni, továbbá meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, illetve az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét. (Formanyomtatvány esetén: E112, S2, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD).

12. Államközi szerződés, területi elven nyugvó szociális biztonsági, szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények (a továbbiakban: államközi szerződések) alapján történő ellátás

34. §

- (1) Államközi szerződés alapján ellátottak esetében az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Az egyezményes államok állampolgárai magyarországi tartózkodásuk során csak a „heveny megbetegedés és sürgős szükség” esetén nyújtható ellátást vehetik igénybe, amely feltétlenül szükséges az élet, vagy a testi épség súlyos veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely

eredményképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik.

- (2) Útlevél felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedés és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett sürgősségi ellátás nyújtható az államközi szerződést kötött, továbbá területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezményekben részes országok állampolgárainak.
- (3) Az útlevél fénymásolatát a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni. Ha a távozása után gyógyszerre, gyógyászati segédeszközre van szüksége a betegnek, azt csak teljes térítéssel kaphatja meg. Az előírt útlevél, nyomtatványok hiányában, illetve nem sürgős esetekben a fenti országok állampolgárai is csak az ETDSZ meghatározott előírások szerint, „4-es” térítési kategóriával láthatók el.
- (4) A betegnek lehetősége van a távozás után 15 napon belül (különösen indokolt esetben 30 napon belül) bemutatni az útlevelet, biztosítási igazolását, biztosítási igazolványt, ha ez megtörténik, akkor az Egészségügyi szolgáltató visszafizeti a korábban befizetett kiszámlázott összeget.
- (5) A jelen Szabályzat 7. számú melléklete tartalmazza azon országok felsorolását, amelyekkel államközi szerződések kerültek megkötésre, továbbá tartalmazza az egészségügyi ellátás alapját képező jogszabályok meghatározását, a nyújtandó ellátás formáját, a térítési kategóriát, továbbá azon dokumentumok felsorolását, amelyek szükségesek a finanszírozás NEAK által történő megtérítéséhez.
- (6) Az államközi szerződés, nemzetközi szerződés alapján jogosult személy esetében az Egészségügyi szolgáltató jelzése alapján a NEAK kezdeményezi a jogosultság-igazolás kiadását az illetékes külföldi biztosítótól.
- (7) A magyar egészségbiztosítás ellátására nem jogosult külföldi ellátásának elszámolását az Egészségügyi szolgáltató gazdasági vezetője a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig megküldi a NEAK részére.

13. Menekültek, menedékesek, befogadottak, valamint az elismerést kérők egészségügyi ellátásának rendje

35. §

- (1) A menekültek esetében, menekült státuszban részesült személyt a magyar állampolgárokra vonatkozó jogok illetik és kötelezettségek terhelik, ezért az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat az egészségbiztosítási pénztártól igényelt TAJ kártyával igazolhatják és egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettségük is a magyar állampolgárok által fizetendő kötelezettségekkel azonos.
- (2) Bevándorolt, letelepedési engedéllyel rendelkező (letelepedett) és hontalan személyekre a magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezések és eljárások érvényesek, mivel társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősülnek.
- (3) Egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosító biztosítási jogosultság hiányában igényelt szolgáltatásért, valamint olyan egészségügyi szolgáltatásért, amely nem tartozik a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körébe (a 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet melléklete 3. pontjában felsoroltak) az ellátást igénylő felvétele és a térítési díj

- megfizetése, a jelen ETDSZ-ben foglaltak szerint, az itt meghatározott eljárási rendben történik.
- (4) Felvételkor a beteg felvételét ellátó dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat, ha szükséges az Egészségügyi szolgáltató gazdasági vezetőjének bevonásával.
- (5) A szükséges okmányok hiánya esetén, térítési díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a térítési díj megfizetését követően (kivéve a sürgősségi ellátás).
- (6) Ha az elismerést kérő, illetve a menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:
- a) a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre,
 - b) a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre,
 - c) a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-szakellátási kezelést követően a betegséből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig:
 - ca) a szükséges szakorvosi vizsgálatra és gyógykezelésre,
 - cb) a közgyógyellátás körébe nem tartozó gyógyszerekre, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
 - cc) orvos által rendelt, jogszabályban meghatározott egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
 - cd) sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
 - ce) terhesgondozásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
 - cf) külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
 - cg) jogszabályban felsorolt esetekben a betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
 - ch) az életkorához kötött kötelező védőoltásra.
- (7) A menekültként, illetve oltalmazottként elismert személy – ha nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban – az elismerésről szóló határozat jogerőre emelkedésétől számított 1 évig egészségügyi ellátásra oly módon jogosult, mint az elismerési eljárás során. Az 1 év leteltét követően a belföldiséggel rendelkező menekültekre az általános társadalombiztosítási szabályok vonatkoznak, azaz esetükben is a biztosított vagy jogosulti jogviszonya (pl. munkaviszony) alapozza meg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot.

- (8) Amennyiben a menekültként, menedékesként, oltalmazottként elismert személy munkaviszonyt vagy vállalkozói jogviszonyt létesít, akkor biztosítottá válik, ezáltal jogosultságot szerez az egészségbiztosítás természetbeni és pénzbeli ellátásaira.
- (9) Egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosító biztosítási jogosultság hiányában igényelt szolgáltatásért, valamint olyan egészségügyi szolgáltatásért, amely nem tartozik a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körébe (a 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet melléklete 3. pontjában felsoroltak) az ellátást igénylő felvétele és a térítési díj megfizetése, a jelen ETDSZ-ben foglaltak szerint, az itt meghatározott eljárási rendben történik.
- (10) A beteg felvételét végző egészségügyi dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat. A szükséges okmányok hiánya esetén a térítési díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a térítési díj megfizetését követően (kivéve: a sürgősségi ellátás).
- (11) Az egészségügyi szolgáltatások díját, illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben Magyarország nem vállalta.
- (12) Abban az esetben, ha az ellátást olyan külföldi személynek (menedékesnek, menekültnek és oltalmazottnak) nyújtják, aki Magyarország területére belépve sürgősségi egészségügyi ellátást igényel, és nem volt még lehetősége a menekültügyi hatósághoz kérelmet benyújtani, így igazolvánnyal, jövedelemmel és lakcímmel sem rendelkezik, ezért az Egészségügyi szolgáltató nem tudja az ellátás fedezetét behajtani, a NEAK nem vizsgálja, hogy a szolgáltató fizetési felszólítással érvényesítette-e a követelését. Ebben az esetben a betegek ellátását 'S' „Magyarország területén tartózkodó beteg az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletének 4. § (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása” térítési kategórián, „9” „személyazonosító a menekült, menedékes és oltalmazott státusz kérelmezését megelőzően nyújtott ellátás során” személyazonosító megjelöléssel, - az útlevekszám, vagy amennyiben a beteg nem rendelkezik útlevelel, a rendőrségi ügyirat száma vagy egyéb nyilvántartási számú személyazonosító jellel - szükséges jelteni.

14. A határon túli – nem Európai Unió tagállamban élő - magyarok (Szerb Köztársaság, Ukrajna) magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

36. §

- (1) A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján a Szerb Köztársaságban, illetve Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magát magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) a magyarországi egészségügyi ellátás támogatását kérelem alapján igényelhetik. A kérelmet a beteg, vagy a beteg írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója vagy a kezelőorvosa személyesen vagy postai úton nyújthatja be a beteg lakóhelye szerinti országban a jogszabály szerinti koordinációs feladatok ellátására a miniszterrel és a nemzetpolitikáért felelős miniszterrel megállapodást kötött szervnél.

- (2) A támogatás odaítéléséről - az egészségügyi ellátás indokoltsága és a beteg egészségi állapota alapján - a miniszter irányítása alatt működő Értékelő Bizottság dönt. Az Értékelő Bizottság által meghatározott egészségügyi szolgáltatás a meghatározott mértékben és meghatározott díj fizetése mellett vehető igénybe. Az ilyen támogatási engedéllyel rendelkező határon túli magyarok a 9-es térítési kategóriában jogosultak egészségügyi ellátásra.

20. A térítésköteles ellátások számlázására vonatkozó szabályok és a folyamatos ellenőrzés rendszere

37. §

- (1) A számlázó szervezeti egység mindig a beteget elbocsájtó Egészségügyi Szolgáltató.
- (2) A képalkotó- és a laboratóriumi diagnosztika, valamint a konzíliumok belső 6-os térítési kategóriával kerülnek rögzítésre az informatikai rendszerben. Ez a diagnosztikus és a konzíliumot adó szervezeti egységek illetékes munkatársainak feladata.
- (3) Amennyiben az ellátott utólagosan – a megadott 15 napos határidőn belül - igazolja az ellátás időpontjában érvényes biztosított jogviszonyát, akkor a térítési kategóriát 4-esről 1-esre változtatja az ellátó szervezeti egység. Erről a beteg ellátásában érintett többi szervezeti egységet is írásban értesíti, akiknek ugyancsak módosítani kell a térítési kategóriát.
- (4) A 4-es térítési kategóriában ellátott beteg belső 6-os térítési kategóriában könyvelt diagnosztikus ellátása a térítési díj szabályzatban meghatározott árlista szerint történik (tehát nem a NEAK finanszírozás szerint, hiszen az elbocsájtó szervezeti egység is a térítési díj szabályzat szerint számláz).
- (5) Az Informatika Főigazgatóság hetente lekérdez egy listát a MedSol rendszerben a 4-es és 6-os térítési kategóriájú ellátást kapott betegekről. A listán a legalább 15 napja elbocsájtott betegek szerepelnek.
- (6) A listát az Egészségügyi Hálózat-irányítási Igazgatóság kapja meg, amelyet az érintett szervezeti egységek gazdasági vezetőjének küldi ki. A szervezeti egységek gazdasági irodái összevetik a listát az SAP rendszerben az ugyanerre az időszakra kitöltött számlázott tételekkel. Amely tételek nem szerepelnek számlázottként, azokat pótlólag számlázza vagy írásban indokolja, hogy miért nem történt meg a számla kiállítása.
- (7) Az ellenőrzött listát visszaküldi az Egészségügyi Hálózat-irányítási Igazgatóságnak, aki az Egészségügyi Irányítási és Fejlesztési Igazgatósággal hetente konzultál a kiállításra nem került számlák szakmai indokoltságáról.

21. A térítési díj meghatározásának eljárásrendje

38. §

- (1) Ha új vagy módosított térítési díj megjelentetését kezdeményezi a betegellátó szervezeti egység, azt a kezdeményező szervezeti egység vezetőjének és a vezető pénzügyi ellenjegyzőjének aláírásával a Pénzügyi és Vagyongazdálkodási Főigazgatóság Gazdálkodás-felügyeleti Osztálya részére benyújtani a 12. számú formanyomtatvány szerint.

- (2) A Pénzügyi és Vagyongazdálkodási Főigazgatóság Gazdálkodás-felügyeleti Osztályának ellenőrzését és jóváhagyását követően a Gazdasági Főigazgatóság orvosszakmai szempontból történő véleményezésre továbbítja a dokumentációt az Egészségügyi Irányítási és Fejlesztési Igazgatóságra (a továbbiakban: EIFI).
- (3) Az orvosszakmai jóváhagyást követően az EIFI 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 EIFI 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.

III. Egyéb rendelkezések

39. §

- (1) Amennyiben a beteg fizetési kötelezettségének határidőben nem tesz eleget, illetve, ha közösségi szabály, nemzetközi szerződés hatálya alá nem tartozó személy az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizette meg, az Egészségügyi szolgáltató fizetési felszólítással, szükség esetén más eljárás útján érvényesíti követelését.
- (2) A térítési díjak megfizetésére vonatkozó követeléskezelési szabályokat az Egyetem Követeléskezelési Szabályzata rendezi.

IV. Mellékletek

Mellékletek felsorolása:

- 1. számú melléklet: Járóbeteg ellátás térítési díjai
- 2. számú melléklet: Fix díjas fekvőbeteg ellátások és azok térítési díjai
- 3. számú melléklet: Normatív nap feletti napidíjak és az intenzív ellátási napidíj a 48 órát meghaladó intenzív ellátás esetén
- 4. számú melléklet: Krónikus, rehabilitációs és ápolási osztályok térítési díjai
- 5. számú melléklet: A fogászati beavatkozások térítési díjai
- 6. számú melléklet: Külön jogszabályban összegszerűen meghatározott térítési díjjal bíró – szolgáltatások, hotelszolgáltatások és egyéb kényelmi szolgáltatások térítési díjai
- 7. számú melléklet: Közösségi jog, nemzetközi szerződés, biztosítási jogviszony alapján nyújtható ellátások
- 8. számú melléklet: Jogszabályok
- 9. számú melléklet: Az akut betegellátás és azzal kapcsolatos adminisztratív folyamat ellenőrzési nyomvonal
- 10. számú melléklet: A tervezett betegellátás és azzal kapcsolatos adminisztratív folyamat ellenőrzési nyomvonal

Formanyomtatványok felsorolása:

- 1. számú Formanyomtatvány: Térítési díj kalkuláció és nyilatkozat járóbeteg ellátás igénybevétele esetén
- 2. számú Formanyomtatvány: Térítési díj kalkuláció és nyilatkozat fekvőbeteg ellátás igénybevétele esetén
- 3. számú Formanyomtatvány: Finanszírozói Kötelezettségvállalás
- 4. számú Formanyomtatvány: Költségvállalási nyilatkozat angol nyelven
- 5. számú Formanyomtatvány: Kiemelt hotelszolgáltatás igénylése
- 6. számú Formanyomtatvány: Krónikus és rehabilitációs osztályon történő kényelmi szolgáltatás igénybevételeéről szóló megállapodás
- 7. számú Formanyomtatvány: Méltányossági kérelem
- 8. számú Formanyomtatvány: Érvényes TAJ kártyával rendelkező, de azt ellátásakor bemutatni nem tudó, magyarul beszélő beteg nyilatkozata
- 9. számú Formanyomtatvány: Érvényes TAJ és EU kártyával rendelkező, de azt ellátásakor bemutatni nem tudó, magyarul nem beszélő beteg nyilatkozata angol nyelven
- 10. számú Formanyomtatvány: Érvényes TAJ kártyával nem rendelkező, magyarul beszélő beteg nyilatkozata
- 11. számú Formanyomtatvány: Térítésmentes ellátást biztosító jogviszonnyal elismerten nem rendelkező, magyarul nem beszélő ellátott nyilatkozata térítési díjfizetési kötelezettségéről (angol)
- 12. számú Formanyomtatvány: Térítési díj meghatározásának/módosításának engedélyezése