

 PARÁDFÜRDŐI KÓRHÁZ	Parádfürdői Állami Kórház TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT	PAK-544-1/2026 OLDAL: 35/1 Hatályba lépés: 2026.05.01 Verzió: 16
--	--	---

Parádfürdői Állami Kórház

3244 Parád (Parádfürdő) Kossuth Lajos út 221.

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

A módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Térítési Díj Szabályzat a fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szervezet, az Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet jóváhagyásával lép hatályba.



.....
Dr. Stankovics Éva
főigazgató



.....
Dr. Rabóczki Anita
orvosigazgató



Jóváhagyta:

2026. 04. 30.
.....
dátum



.....
Heves Vármegyei Markhot Ferenc
Oktatókórház és Rendelőintézet
Dr. Stankovics Éva
főigazgató

Tartalom

„A”	3
1. A SZABÁLYZAT CÉLJA	3
2. ALKALMAZÁSI TERÜLET	3
3. A SZABÁLYZAT TARTALMA	3
3. 1 Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások és jelentési kötelezettség	3
3. 2 Kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások	5
3. 3 Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások	6
„B”	16
1. INTÉZET SAJÁT HATÁSKÖRÉBEN MEGHATÁROZOTT TÉRÍTÉSI DÍJAK	16
1.1. Egészségügyi vizsgálatok, szakellátások	16
1.2. Laboratóriumi vizsgálatok	16
1.4. Menedzserszűrés	16
1.5. Gyógyfürdő szolgáltatás	16
1.6. Teljes térítéses fekvőbeteg-ellátás	17
1.7. Minőségi felár fürdőszobás, televíziós szobáknál TB finanszírozott beutaltak részére, kiegészítő díjas elhelyezés	17
1.8. Ápolási Osztályon fekvő betegek részére kiegészítő díjak	18
1.9. Egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások	18
1.10. Jogszabály által meghatározott térítési díjak	21
„C”	24
EGYÉB RENDELKEZÉSEK	24
SZABÁLYZAT OKTATÁSA	24
1. MONITOROZÁS	25
2. ZÁRÓRENDELKEZÉSEK, HATÁLYBALÉPÉS DÁTUMA, JÓVÁHAGYÁS	25

„A”

1. A szabályzat célja

Az egészségbiztosító által kiegészítő vagy teljes térítési díj fizetése mellett igénybe vehető ellátások, valamint az egészségbiztosító által nem térített ellátás illetve egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása.

2. Alkalmazási terület

Parádfürdői Állami Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi betegellátást végző fekvő- és járóbeteg-ellátó, gyógyfürdő szolgáltatást végző, valamint a diagnosztikai munkahelyek.

3. A szabályzat tartalma

3. 1 Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások és jelentési kötelezettség

- 1) A térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatásokat a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény tartalmazza, ezért ezen egészségügyi szolgáltatások részletezése nem képezi jelen szabályzat tárgyát.
 - a. Térítésmentes ellátás körébe tartozik a 14. életévét be nem töltött és fogyatékos személyt kísérő elhelyezése nem VIP kórteremben. Az NEAK által történő finanszírozás feltétele: **1-es térítési kategória**.
 - b. 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról 2. § (1) bekezdése alapján A biztosított - az Ebtv. 20. § (4) bekezdésében meghatározott eset kivételével - orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni
 - a) szakorvosi rendelő által nyújtott
 - aa) bőrgyógyászati,
 - ab) nőgyógyászati és gyermeknőgyógyászati,
 - ac) urológiai,
 - ad) pszichiátriai és addiktológiai
 - ae) fül-, orr-, gégeszeti, valamint csecsemő- és gyermek fül-orr-gégeszeti,
 - af) szemészeti és gyermekszemészeti,
 - ag) általános sebészeti és baleseti sebészeti,
 - ah) onkológiai szakellátást,
 - b) az első alkalommal orvosi beutaló alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást, azzal, hogy az ellátás igénybevételéhez már az első alkalommal sem szükséges orvosi beutaló, ha a biztosított a tüdőgondozó által nyújtott ellátást a dohányzásról történő leszokás támogatása céljából veszi igénybe.
- Az NEAK által történő finanszírozás feltétele: 1-es térítési kategória.

c. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997-es Kormány rendelet 4.§ (3) bekezdése alapján, Az (1) bekezdés b) pontja alapján - a biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Az NEAK által történő finanszírozás feltétele: **1-es térítési kategória.**

2) **Európai Egészségbiztosítási Kártyával** vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal rendelkező **EU tagállamokból** orvosilag *halaszthatatlanul szükséges* (sürgős), illetve az *orvosilag szükséges* ellátásra jelentkező külföldi állampolgárok ellátása is térítésmentes, illetve ellátásukat az NEAK téríti meg intézetünknek.

Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, akkor figyelembe kell venni, hogy az ellátandó személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Ha az illető személy nem rendelkezik tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező külföldi állampolgár fekvő- és járóbeteg-ellátásának NEAK által történő finanszírozásának feltétele: „E” térítési kategória és az „EU Adatlap” kitöltése. (Személyi adatoknál található a medikai rendszerben.)

Azok az EU állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások, nyomtatványok valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, teljes térítési díjat kötelesek fizetni, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg (lásd B fejezet).

Az **Európai Unió és Nagy-Britannia és Észak- Írország Egyesült Királysága** által, 2020. december 24-én aláírt Kereskedelmi és Együttműködési megállapodásnak a „jegyzőkönyv a szociális biztonsági koordinációról” ícmet viselő részében foglalt rendelkezések a 883/2004/EK rendelet szabályaival koherensek. Ezért a brexit előtt kiadott, régi formátumú, még érvényes EHIC, a brexit után ún. „polgár jogi szerződés” alapján kiadott EHIC, brexit után ún. „polgári jogi szerződés” alapján kiadott EHIC hallgatóknak és a brexit után kiadott új brit GHIC (Globál Health Insurance Card) típusú kártyák- amennyiben érvényes, lejáratí időn belül- érvényesek a magyar közfinanszírozott szolgáltatóknál és még EGT tagállamok EU Kártyájával azonos elbírálás alá esnek; az ellátási esetek „E” térítési kategóriában jelentendők.

3) **Államközi egyezmény** alapján egyezményes országból érkező külföldi állampolgárok **sürgősségi** ellátása szintén térítésmentes. A sürgősségi ellátás magában foglalja a járó- és az akut fekvőbetegként történő ellátást.

Államközi egyezménnyel rendelkező országok állampolgárai **útlevelük felmutatásával** jogosultak térítésmentesen igénybe venni a sürgősségi ellátást.

Térítési kategória államközi, sürgős ellátás esetén: 3-as.

Államközi egyezményvel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg (lásd B fejezet).

4) Szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi egyezmények

Az ellátást a szerződést kötött államok valamelyikében **állampolgársággal** rendelkező személy kapja. **Térítésmentesen sürgősségi** egészségügyi ellátásuk, **útlevelük** bemutatása mellett történik. A többször módosított 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató kötelessége – és finanszírozásának feltétele – az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az NEAK felé **3-as térítési kategóriában** „államközi szerződés alapján végzett ellátás”.

3. 2 Kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

3.2.1. A biztosított saját kezdeményezésére az ellátás a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) 19. § (1) bekezdésében foglaltaktól - **többletköltséget okozó** - eltérő tartalommal történő igénybevételére,

1. Az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra.

2. Amennyiben a beteg állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is. A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletének 5. pontja alapján Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után.

3. A biztosított által is csak részleges vagy kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult.

4. A finanszírozott egészségügyi szolgáltató az Ebtv. 23/A. § b) pontja alapján a biztosított részére – annak kezdeményezése alapján, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül – kiegészítő térítési díj ellenében egyéni igénye szerinti étkezést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt, a 14. § (2) bekezdés f) pontja szerinti elhelyezéstől eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezést nyújthat, amennyiben

a) a többletszolgáltatáshoz szükséges feltételek rendelkezésre állnak,

b) a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többletszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné, és

c) az egészségügyi szolgáltató a többletszolgáltatás nyújtása mellett a finanszírozási

szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljes körűen tud ellátást nyújtani. A Parádafürdői Állami Kórház kiegészítő térítési díj ellenében lehetőséget ad 2 ágyas, fürdőszobás, TV-vel és hűtővel ellátott szobákban. Egyedüli elhelyezésre is van lehetőség. A beteg kórházi ellátása során a betegségének megfelelő diétás étrendet kap.

3.2.2 Eljárás rendje:

A Betegfelvételi iroda tájékoztatja a fekvőbeteget az általa igényelt kiegészítő térítési díj ellenében igénybe kívánt szolgáltatások esetén a fizetési kötelezettségéről. A beteg a „Szerződés fekvőbeteg-szakellátáshoz kapcsolódó, kiegészítő díjat a többletköltséget okozó - eltérő tartalommal történő igénybevételéhez” (2. sz. melléklet) elnevezésű nyomtatványt elolvasás után aláírja. A beteg aláírásával igazolja, hogy az ellátás költségeiről tájékoztatást kapott és a fizetési kötelezettséget tudomásul vette. A nyomtatványt 2 példányban kell kitölteni, aláíratni majd egyik példányt a beteg, a másik példányt a pénztár kapja, melyet előtte az E-Medsol rendszerbe a beteg csatolt dokumentum részhez szükséges elmenteni. Aláírását követően vehető fel a beteg az osztályra.

A kiegészítő térítési díj ellenében a betegszobát igénybe vevő beteg a szolgáltatás díjából 10 nap előleg befizetésére kötelezett, a fennmaradó összeget távozáskor a felvételi iroda által leadott kimutatás alapján (1. sz. melléklet) fizeti be az előbbiekben leírt feltételekkel.

3. 3 Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

3.3.1 Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások köre:

A nem biztosított személy - kivéve az államközi vagy kormányközi szerződés, nemzetközi szerződés vagy kötelezően alkalmazandó közösségi szabály alapján a külföldi állampolgár részére nyújtott térítésmentességet és a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet alapján az abban meghatározott egészségügyi ellátásokat - az egészségügyi szolgáltatásért díjat fizet.

A biztosított által csak teljes térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások tekintetében az intézmény a szolgáltatás teljes költségeinek megtérítése mellett vállalja az egészségbiztosítás által nem finanszírozott alábbi szolgáltatások elvégzését.

A teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározottak az irányadók.

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997-es Kormány rendelet 4.§ (3) bekezdése alapján, Az (1) bekezdés b) pontja alapján - a biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. - Az az egészségügyi szolgáltató, amelynél a biztosított az ellátását kezdeményezi, a biztosított vizsgálatát követően dönt az azonnali ellátás szükségességéről. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását, az egészségügyi szolgáltató orvosa
a) a biztosítottat a beutalására jogosult orvoshoz irányítja,

b) ha a biztosított továbbra is kezdeményezi az azonnali ellátását, tájékoztatja a biztosítottat az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díjról.

2. 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) bekezdése értelmében, az érvényes társadalombiztosítással nem rendelkező személyek sürgősségi ellátása során nem az intézet Térítési Díj Szabályzatában meghatározott térítési díjat, hanem a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forintot kell a sürgősségi ellátásért fizetnie.
3. A külön jogszabályban meghatározott **munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok**,
4. A külön jogszabályban meghatározott **foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások**, amennyiben azok nem az ellátást igénybe vevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,
5. A külön jogszabály által elrendelt **orvos-szakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve**, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor.

Így **térítésmentes** különösen:

- keresőképtelenség,
- mozgáskorlátozottság tényének, mértékének,
- a vakság tényének,
- személyi jövedelemadó igénybevétele céljából súlyos fogyatékoság tényének,
- magasabb összegű családi pótlékra jogosultság,
- a munkaképesség csökkenés tényének megállapítása,
- a tankötelezettséggel, illetve iskolai oktatással és szakképzéssel összefüggő vizsgálatok elvégzése.

5. A külön jogszabályban meghatározott különösen **veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások**:

- a. vízisízés,
- b. jet-ski,
- c. vadvízi evezés,
- d. hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- e. magashegyi expedíció,

- g. bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
 - h. falmászás,
 - i. roncsautó (auto-crash) sport, rally,
 - j. hőlégballonozás,
 - k. félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
 - l. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.
6. A nem gyógyító célú, **kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,**
7. Az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás

A 6.-7. pontban meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,

8. A **biztosított kísérijének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint **fogyatékos személynek** minősül.**
Nem minősül kísérij személynek az ellátásban részesülő biztosított szülője, törvényes képviselője és közeli hozzátartozója, amennyiben a biztosított az ellátás igénybevételének megkezdésekor a **14. életévét nem töltötte be.**
9. A gépjárművezetői alkalmassági vizsgálatok,
10. A lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi és pszichológiai alkalmassági vizsgálatok,
11. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétele
13. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvétel, vizeletvétele.
14. Látlelet készítése és kiadása
15. Részeg személy detoxikálása
16. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása
17. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat.
18. Igazságügyi szakértői tevékenység.
19. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata.
20. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat.
21. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem a jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálat keretében kerül sor.
22. Foglalkoztathatóság szakvéleményezése.
23. A biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes, valamint a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást.
24. Az **1.-24. pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.**

 PARÁDFÜRDŐI KÓRHÁZ	Parádafürdői Állami Kórház TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT	OLDAL: 35/9 Hatályba lépés: 2026.05.01 Verzió: 15
---	--	---

Fenti díjtételeket a „B” fejezet tartalmazza.

3.3.2 Eljárás rendje:

3.3.2.1 Teljes térítési díj számításának módja:

1. Járóbeteg-szakellátásban az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet és a végrehajtását szabályozó 9/1993.(IV.2.) NM rendelet alapján megállapított, elvégzett tevékenységekhez tartozó pontértékek összege alapján megállapított érték háromszorosa. Kivétel: laboratóriumi, valamint patológiai és citológiai vizsgálatok. Ezen vizsgálatok díjszabása a térítési díj szabályzat „B” 1.2; 1.3 pontja szerint!

a) WHO pontok (9/1993. (IV.2.) NM rend. aktuális módosító rendelkezése szerint)

b) WHO beavatkozások száma

c) mindenkori Az egészségügyi szolgáltatások

Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 38. § (3) bekezdése és 30. § (12) bekezdése alapján az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter közös közleményben teszi közzé az **országos alapidíj által meghatározott pont Ft-érték (Ft/WHO pontértéke)**, mely jelenleg 2,1 Ft/ WHO pontérték.

Ellátás díja= a) x b)x c)x 3, mely megegyezik a medikai rendszerből az ellátott estnél rögzített és nyomtatható Elszámolási nyilatkozaton szereplő WHO pontokkal és a finanszírozott összegének háromszorosával. A szakellátást végző az elszámolási nyilatkozat alapján kitölti az „Adatlap számla készítéséhez” (1. sz. melléklet) nyomtatványt, mellyel a beteget vagy hozzátartozóját a pénztárba irányítja a térítési díj befizetése céljából, ahol a befizetés tényéről bizonylatot vagy számlát kap.

2. A teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben szereplő, jogszabályban meghatározott fix árat kell alkalmazni az „Adatlap számla készítéséhez” nyomtatványon.

3. Krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátás térítési díja, egyéb kiegészítő díjazással járó szolgáltatás igénybevétele nélkül, az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. mellékletében, a 00019 és 00029-es kódú krónikus 2,0 szorzóval meghatározott napidíj kétszeresét kell fizetni. Az érkezés és távozás napja egy napnak számít.

Számítás módja:

a.) Ápolási napok száma

b.) krónikus szorzó (2,43)

c.) ápolási alapidíj (7000 Ft)

Térítési díj: a x b x c x 2

A fenti összeg megegyezik a medikai rendszerből kinyomtatható „Elszámolási nyilatkozat” díjának kétszeresével.

4. Ápolási tevékenység térítési díja, egyéb kiegészítő díjazással járó szolgáltatás igénybevétele nélkül, az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. mellékletében, a 00001-es kódú 1,0 szorzóval meghatározott napidíj kétszeresét kell fizetni. Az érkezés és távozás napja egy napnak számít. **Számítás módja:**

a.) Ápolási napok száma

 PARÁDFÜRDŐI KÓRHÁZ	Parádafürdői Állami Kórház TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT	OLDAL: 35/10 Hatályba lépés: 2026.05.01 Verzió: 15
---	--	--

b.) krónikus szorzó (1,43)

c.) ápolási alapidíj (7000 Ft)

Térítési díj: $a \times b \times c \times 2$

A fenti összeg megegyezik a medikai rendszerből kinyomtatható „Elszámolási nyilatkozat” díjának kétszeresével.

3.3.2.2 Járóbeteg esetében a Betegirányító tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségéről. A beteg a „Szerződés nem biztosított, vagy beutalási rendtől eltérő (kivéve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdésben meghatározott szakellátásokat és eseteket) járóbeteg-szakellátás egészségügyi szolgáltatás igénybevételére” (4. sz. melléklet) elnevezésű nyomtatványt elolvasás után aláírja. A nyomtatványt 2 példányban kell kitölteni, aláíratni majd egyik példányt a beteg, a másik példányt a pénztár kapja, melyet előtte az E-Medsol rendszerbe a beteg csatolt dokumentum részhez szükséges elmenteni. Aláírását követően, a beteg, még a térítéses egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően megkapja az „Adatlap számla készítéséhez” (1. sz. mell.) nyomtatványt, mely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatás megnevezését és árát, valamint a beteg adatait. Járóbeteg-ellátás esetén az adatlap kitöltéséért a kezelő orvos a felelős, diagnosztikai vizsgálatkor a vizsgálatot végző asszisztens a felelős. Az Adatlap alapján a számlát a gazdasági hivatalban készítik, ahol a beteg készpénzzel illetve bankkártyával fizethet pénztári nyitvatartási időben. A befizetésről nyugta adása minden esetben kötelező. A befizetést követően kaphatja meg az egészségügyi szolgáltatást a beteg, melynek tényét a nyugtával igazolja.

3.3.2.3 Fekvőbeteg esetében a Felvételi iroda tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségéről. A beteg a „Szerződés nem biztosított, vagy a beutalási rendtől eltérő (a kötelező egészségbiztosítás ellátásaival szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rend.) egészségügyi szolgáltatás (fekvőbeteg-szakellátás) igénybevételére” (3. sz. melléklet) elnevezésű nyomtatványt elolvasás után aláírja. A nyomtatványt 2 példányban kell kitölteni, aláíratni majd egyik példányt a beteg, a másik példányt a pénztár kapja, melyet előtte az E-Medsol rendszerbe a beteg csatolt dokumentum részhez szükséges elmenteni. Ezt követően a beteg az osztályra felvehető, az egészségügyi szolgáltatás megkezdhető. Az első ápolási napon, 10 nap ellátás költségéről, majd ezt követően 10 naponta, illetve távozás előtt a fennmaradó ápolási napokról, a beteg megkapja az „Adatlap számla készítéséhez” (1. sz. mell.) nyomtatványt, mely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatás megnevezését és árát, valamint a beteg adatait. Fekvőbeteg-ellátás esetén az adatlap kitöltéséért a kezelő orvos a felelős. Az Adatlap alapján a számlát a gazdasági hivatalban készítik, ahol a beteg készpénzzel illetve bankkártyával fizethet pénztári nyitvatartási időben. A befizetésről nyugta adása minden esetben kötelező, melyet a felvételi irodában a betegnek be kell mutatnia.

3.3.2.4 Gyógyfürdő szolgáltatáshoz a térítési díjat a pénztárban kell befizetni. A befizetésről nyugta adása kötelező.

3.3.3 Más egészségügyi intézmény, által igényelt szolgáltatások

3.3.3.1 Más egészségügyi intézmény fekvőbetegének végzett vizsgálatok

1. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 30. §. (8) bekezdése kimondja, hogy más fekvőbeteg-ellátó intézmény fekvőbetegei részére intézményünk által nyújtott járóbeteg-szakellátás költségei az intézmények között számolandók el.

Térítési díj a hivatkozott Korm. rendelet és az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993.(IV.2.) NM rendelet alapján megállapított, elvégzett tevékenységekhez tartozó pontértékek összege alapján megállapított érték.

a) WHO pontok (9/1993. (IV.2.) NM rend. aktuális módosító rendelkezése szerint)

b) WHO beavatkozások száma

c) mindenkori Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 38. § (3) bekezdése és 30. § (12) bekezdése alapján az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter közös közleményben teszi közzé országos alapidíj által meghatározott pont Ft-érték (Ft/WHO pontértéke), mely jelenleg 2,1 Ft/ WHO pontérték

Ellátás díja= a) x b) x c), mely megegyezik a medikai rendszerből az ellátott estnél rögzített és nyomtatható Elszámolási nyilatkozaton szerepelő WHO pontokkal és összeggel.

3.3.3.2 Ezen térítési díjak beszedésének eljárási rendje a következő:

Intézményünk a más intézmények által beküldött fekvőbeteg részére végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok, beavatkozások ellenértékét a beküldő intézménynek leszámítja. Amennyiben más intézményből érkező fekvőbetegek által hozott vizsgálatkérő lapon a beküldő munkahelyi kódja, a beküldő orvos aláírása és bélyegzője illetve az előző ellátást igazoló adat valamelyike nem szerepel, illetve nem azonosítható, a beteget el kell látni. A hibásan vagy hiányosan kitöltött beutalót a vizsgálat napján a Betegirányítóhoz kell küldeni, ahol a beutaló intézménnyel a kapcsolatot fel kell venni és a hiányos adatokat meg kell kérni.

Más intézmény fekvőbetegeinek végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok esetén az érintett osztályok feladatait az alábbiak szerint szabályozzuk:

a) A vizsgálatkérő lappal érkező más intézmény által beküldött fekvőbetegeket a **járóbeteg rendszerben** kell rögzíteni, az alábbiak szerint:

- **A beküldő munkahely kódját, beküldő orvost, előző ellátást igazoló adatot** – melyet a vizsgálatkérő lap kell, hogy tartalmazzon – **minden esetben rögzíteni kell!**
- **A térítési kategóriát „6” jellel kell rögzíteni**
- A személyi adatok, valamint a betegségre és a beavatkozásra vonatkozó kódolási szabályok rögzítése változatlan.

b) A vizsgálatot, beavatkozást végzőnek kötelessége a számlázáshoz szükséges alapbizonylatot kinyomtatni a Betegforgalmi rendszerből. Más intézmény fekvőbetegei részére végzett betegellátás térítési díjainak megállapításáról), valamint a formanyomtatványon a vizsgálat elvégzését a beteggel igazoltatni, azaz aláíratatni.

c) **A formanyomtatványhoz minden esetben csatolni kell a beteg által hozott vizsgálatkérő lapot.** Ez utóbbival igazolható a beküldő intézmény kötelezettségvállalása.

- d) A Betegirányítóba történő beküldés határideje: a vizsgálat elvégzését követő legkésőbb második munkanap.
- e) A Betegirányító összegyűjti a nyomtatványokat, majd minden hónap 15-én és 30-án ellenőrzi a medikai rendszerben levő adatokkal.
- f) A térítési díj Ft-értékéről a Betegirányító átadja az esthez kapcsolódó nyomtatványok másolatát (beutaló, elszámolási nyilatkozat, formanyomtatvány a Más intézmény fekvőbetegei részére végzett betegellátás térítési díjainak megállapításáról) a gazdasági csoportnak, majd a gazdasági csoport a vizsgálatot kérő intézmény részére kiállítja a számlát, és a vizsgálat megtörténtét igazoló formanyomtatvánnyal együtt továbbítja a vizsgálatot kérő intézményhez.
- g) A számla ellenértékének beszedése az aktuális szabályzatoknak megfelelően történik.

3.3.4 Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján

A 2011/24/EU irányelv hazai implementálása alapján a 2013. október 25-én hatályba lépett a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (X. 25.) Korm. rendelet értelmében az Európai Unió más tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten, határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. A külföldi betegek mind a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mind magánszolgáltatónál jogosultak határon átnyúló (irányelvi) ellátást igénybe venni. A bejövő beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe határon átnyúló egészségügyi ellátást, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja.

Ellátás igénybe vételéhez szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk:

Személyazonosságot igazoló okmány és EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító neve

Az ellátás nyújtásának módja:

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel. A kezelés természetétől függően beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató.

A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik.

A tervezett ellátás esetén, az ellátás költségeit az uniós beteg fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért a közfinanszírozott szolgáltatók esetében a NEAK, magánszolgáltatás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

- közfinanszírozott szolgáltatók esetében az uniós betegek ellátásának, rendjének és a finanszírozás módját a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 5/D §-a szabályozza. A beteg által fizetendő térítés mértékét az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 50/A § szabályozza.

Ezen térítési díjak beszedésének eljárási rendje a következő:

Intézményünk a határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok, beavatkozások, valamint krónikus fekvőbeteg-szakellátás ellenértékét az uniós beteg részére leszámlázza az alábbiak szerint:

h) Az ellátás térítési kategóriát „T” jellel kell rögzíteni

- A személyi adatok, valamint a betegségekre és a beavatkozásra vonatkozó kódolási szabályok rögzítése változatlan.
- i) A vizsgálatot, beavatkozást, ellátást végzőnek kötelessége a számlázáshoz szükséges alapbizonylatot (Elszámolási nyilatkozat) kinyomtatni a medikai rendszerből, valamint a vizsgálat elvégzését a beteggel igazoltatni, azaz aláíratatni.
- j) A térítési díj Ft-értékéről a Betegirányító átadja az esthez kapcsolódó nyomtatványok másolatát (beutaló, elszámolási nyilatkozat, gazdasági csoportnak, majd a gazdasági csoport a beteg részére kiállítja a számlát.
- k) A számla ellenértékének beszedése az aktuális szabályzatoknak megfelelően történik.

3.3.5 A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek sürgősségi egészségügyi ellátásának térítési díja

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forintot kell a sürgősségi ellátásért fizetnie.

A Parádafürdői Állami Kórházban jelenleg aktív fekvőbeteg-szakellátás nem történik, ezért sürgősségi ellátás csak járóbeteg-szakellátás keretében történhet.

Járóbeteg-szakellátásban az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet és a végrehajtását szabályozó 9/1993.(IV.2.) NM rendelet alapján megállapított, elvégzett tevékenységekhez tartozó pontértékek összege alapján megállapított értékkel azonos.

- a) WHO pontok (9/1993. (IV.2.) NM rend. aktuális módosító rendelkezése szerint)
- b) WHO beavatkozások száma
- c) mindenkori Az egészségügyi szolgáltatások

Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 38. § (3) bekezdése és 30. § (12) bekezdése alapján az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter közös közleményben teszi közzé az országos alapidj által meghatározott pont Ft-érték (Ft/WHO pontértéke), mely jelenleg 2,1 Ft/

WHO pontérték.

Ellátás díja= a) x b)x c)x 1, mely megegyezik a medikai rendszerből az ellátott estnél rögzített és nyomtatható Elszámolási nyilatkozaton szerepelő WHO pontokkal és a finanszírozott összeggel, mely a 750 ezer Ft-ot nem haladhatja meg.

A Betegirányító tájékoztatja a beteget vagy hozzátartozóját a fizetési kötelezettségéről. A beteg a „Szerződés nem biztosított, vagy beutalási rendtől eltérő (kivéve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdésben meghatározott szakellátásokat és eseteket) járóbeteg-szakellátás egészségügyi szolgáltatás igénybevételére” (4. sz. melléklet) elnevezésű nyomtatványt elolvasás után aláírja. A nyomtatványt 2 példányban kell kitölteni, aláíratni majd egyik példányt a beteg, a másik példányt a pénztár kapja, melyet előtte az E-Medsol rendszerbe a beteg csatolt dokumentum részhez szükséges elmenteni. Aláírását követően, a beteg, még a térítéses egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően megkapja az „Adatlap számla készítéséhez” (1. sz. mell.) nyomtatványt, mely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatás megnevezését és árát, valamint a beteg adatait. Járóbeteg-ellátás esetén az adatlap kitöltéséért a kezelő orvos a felelős, diagnosztikai vizsgálatkor a vizsgálatot végző asszisztens a felelős. Az Adatlap alapján a számlát a gazdasági hivatalban elkészítik, ahol a beteg vagy hozzátartozója készpénzzel illetve bankkártyával fizethet pénztári nyitvatartási időben. A befizetésről nyugta adása minden esetben kötelező.

A beteg ellátása, a sürgősségi ellátás miatt, a szerződés megkötésétől és a befizetés tényétől függetlenül előbb is elkezdődhet.

4. Hivatkozások

- 1997. évi LXXXIII. tv. a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és ennek végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm.rend.
- A térítési díj ellenében igénybevehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól szóló 284/1997. (XII.23.) Korm.rend
- A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII.17.) NM rend.
- 1992. évi LXXIX. tv. a magzati élet védelméről, a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rend.
- Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet
- Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
- A Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól szóló 87/2004. (X.4.) ESZCSM rend.
- A magyar-szovjet szociálpolitikai egyezmény végrehajtásáról szóló 7/1964. (VIII.30.) MüM rendelet.
- A magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezményről szóló 1959. évi 20. sz. tvr. 11. cikke.
- A magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezményről szóló 2009. évi II. törvény 12. cikke.
- A magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezményről szóló 2008. évi LXXII. törvény 12. cikke.
- A magyar-angolai egészségügyi együttműködési egyezményről szóló 17/1984. (III. 27.) MT rendelet.
- A magyar-koreai egészségügyi együttműködési egyezményről szóló 14/1975. (V. 14.) MT rendelet
- A magyar-iraki egészségügyi együttműködési egyezményről szóló 47/1978. (X. 4.) MT rendelet.
- A magyar-jordániai egészségügyi együttműködési egyezményről szóló 15/1981. (V. 23.) MT rendelet.
- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet
- A 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet
- 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 társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény

„B”

1. Intézet saját hatáskörében meghatározott térítési díjak

1.1. Egészségügyi vizsgálatok, szakellátások

Szakrendelésen ellátott betegnél minden esetben a beavatkozások német pont értékének aktuális NEAK által finanszírozott Ft szorzóval számított értékének a 3 szorosa a szolgáltatás ellenértéke;

német pont x NEAK által finanszírozott forintérték x 3

A szolgáltatások német pont értékét lásd "A járóbeteg szakellátás tevékenységi kódjai", NEAK által közzétett jegyzékében www.neak.hu)

1.2. Laboratóriumi vizsgálatok

Az ellátott betegnél minden esetben a beavatkozások német pont értékének aktuális NEAK által finanszírozott Ft szorzóval számított értékének a 1 szorosa a szolgáltatás ellenértéke

német pont x NEAK által finanszírozott forintérték x 1

1.3. Patológiai és citológiai vizsgálatok

Az ellátott betegnél minden esetben a beavatkozások német pont értékének aktuális NEAK által finanszírozott Ft szorzóval számított értékének a 2 szerese a szolgáltatás ellenértéke.

német pont x NEAK által finanszírozott forintérték x 2

1.4. Menedzserszűrés

Intézményünk vállalatok és egyének részére menedzserszűrést végez, melyhez a kérésnek megfelelően összeállított vizsgálatok alapján, a beavatkozások német pont értékének aktuális NEAK által finanszírozott Ft szorzóval számított értékének a 3 szorosa a szolgáltatás ellenértéke;

német pont x NEAK által finanszírozott forintérték x 3

1.5. Gyógyfürdő szolgáltatás

Járóbetegek által fizetett térítési díjak, vényre felírt gyógyászati ellátások igénybevétele esetén:

Szolgáltatás kódja	A szolgáltatás megnevezése	Ft
400000102	gyógyvizes kádfürdő (fenyő)	2000
400000102	gyógyvizes kádfürdő (timsós)	1500
400000102	gyógyvizes kádfürdő (kénes)	3500
400000103	iszappakolás testtájanként	800
400000105	szénsavas fürdő	2000
400000106	orvosi gyógymasszázs	1300
400000107	víz alatti vízszugármasszázs	1300
400000108	Víz alatti csoportos gyógytorna	1700
400000109	komplex gyógyfürdőellátás	3500
400000111	mofetta- gyógygáz	1780

1.6. Teljes térítéses fekvőbeteg-ellátás

Nem NEAK által finanszírozott betegek részére, nem kiemelt komfortfokozatú szobában, a teljes körű rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátás, díját a szabályzat 3.3.2.1. pontja részletezi. Igény szerint lehetőség van a zárójelentés idegen nyelvre történő fordítására. Az idegen nyelvű zárójelentés a fordítási díj (fordító iroda számlája) kifizetése után postai úton kerül megküldésre.

Az ellátás térítési díjai:

szolgáltatás megnevezése	térítési díjak
nem kiemelt komfortfokozatú 2-3-4 ágyas szobában	28 000 Ft/fő/nap

1.7. Minőségi felár fürdőszobás, televíziós szobáknál TB finanszírozott beutaltak részére, kiegészítő díjas elhelyezés

szolgáltatás megnevezése	térítési díj
105, 106, 107, 111 emelt komfortfokozatú szobák	
2 fő/szoba	4 500 Ft/fő/éj
204, 208, 211 emelt komfortfokozatú szobák	
2 fő/szoba	4 500 Ft/fő/éj
103 emelt komfortfokozatú szoba egyedüli elhelyezéssel (erkélyes)	7 000 Ft/fő/éj
104,108 as kiemelt komfortfokozatú szoba	
1 főre	13 000 Ft/éj/szoba
2 főre	18.000 Ft/éj/szoba
109-es emelt komfort fokozat 3 fő/szoba	3 fő elhelyezésekor 3 000 Ft/fő/éj
	2 fő elhelyezésekor 4 500 Ft/fő/éj
205, 206, 207-as emelt komfort fokozat egyedüli elhelyezéssel (erkély nélküli)	6 000 Ft/fő/éj

1.8. Ápolási Osztályon fekvő betegek részére kiegészítő díjak

szolgáltatás megnevezése	térítési díj
A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletének 5. pontja alapján Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj	Minimumfeltételek hiánya miatt az Ápolási Osztály jelenleg teljes ágyszámban szünetel. A szolgáltatás újraindításával a térítési díj felülvizsgálatra fog kerülni.
Minőségi felár fürdőszobás, televíziós szobáknál TB finanszírozott beutaltak részére, kiegészítő díjazás (212, 214, 215, 216, 217, 218, 224-es szobák esetében)	Minimumfeltételek hiánya miatt az Ápolási Osztály jelenleg teljes ágyszámban szünetel. A szolgáltatás újraindításával a térítési díj felülvizsgálatra fog kerülni.

1.9. Egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások

szolgáltatás megnevezése	Ft
széf bérlet kaució	1000
magasított ülőpárna (elvesztés esetén)	15000
infrasauna 30 perc	2000
infrasauna bérlet 5 alkalom	9000 Ft
finnszauna	Műszaki hiba miatt a szolgáltatás szünetel. A szolgáltatás újraindításakor a térítési díj felülvizsgálatra fog kerülni.
száraz vízszűrő masszázsz ágyszék	4500
caracalla kád fürdő	4500
gyógyiszap kompressz	6000
fénymásolás A3-A4	100 Ft/oldal
ivókancsó	1500 Ft/db
kábel TV-hez fülhallgató	2000 Ft/db
automata mosógép haszn.	500 Ft/zseton
kábel tv Ft/nap 1 nap	600 Ft
2-5 nap	500 Ft/nap
6-10nap	400 Ft/nap

11- naptól

300 Ft/nap

Műszaki hiba miatt a szolgáltatás szünetel. A szolgáltatás újraindításakor a térítési díj felülvizsgálatra fog kerülni.

A beteg, illetve törvényes/meghatalmazott képviselője, valamint a törvényes jogosult (pl. cselekvőképtelen beteg esetén hozzátartozója; a továbbiakban együttesen: Jogosult) jogosult az egészségügyi dokumentációjába ingyenesen betekinteni, valamint arról – első alkalommal ingyenesen, minden további alkalommal díj ellenében – másolatot kapni, pontatlan adat kijavítását kérni azzal, hogy a Jogosult jogérvényesítése nem járhat az adott szervezeti egység, illetve az ott dolgozók jogainak sérelmével (vagyis a kérés a betegellátás zavartalanosságát nem érintheti hátrányosan). A Jogosultnak lehetősége van arra is, hogy egészségügyi adatairól – indokolt célból, saját költségére – összefoglaló vagy írásos véleményt kapjon.

A beteg eredeti példányának számít a Parádafürdői Állami Kórházban keletkezett, és a részére az intézményből elbocsátása során átadott egészségügyi dokumentáció. Első másolat alatt a Jogosult részéről első alkalommal kért egészségügyi dokumentációról készített másolatot kell érteni. Egy alkalom alatt egy megkeresés esetét kell érteni, abban az esetben is, ha az több szervezeti egységnél történt, összefüggő ellátásra vonatkozik.

Az egészségügyi dokumentációba beleértendőek a röntgen- és egyéb diagnosztikai felvételek, illetve az egészségügyi adatkezelés tárgyát képező egyéb személyes adatok (így pl. beleegyező nyilatkozatok, szövetminták stb.) is, melyeket a Jogosult kérésére szintén ki kell adni. A kiadás tényét az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell. A fenti jogok a beteget (Jogosultat) mind kezelése alatt, mind annak befejezését követően megilletik.

A beteg életében, illetőleg halálát követően az érintett házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa – írásbeli kérelme alapján – jogosult a GDPR 15. cikk (3) bekezdésében meghatározottak szerinti jog gyakorlására, ha

az egészségügyi adata

aa) a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, illetve

ab) az aa) pont szerinti személyek egészségügyi ellátása céljából

van szükség, és

az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.

A beteg halálát követően törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse – írásos kérelem alapján – jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról – saját költségére – másolatot kapni [közeli hozzátartozók: a házastárs, az egyeneságbeli rokon (gyermek, unoka, dédunoka, szülő, nagyszülő), az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér].

A Jogosult által nem első alkalommal kért dokumentáció, illetve a beteg halálát követően az előzőek szerint kért dokumentáció másolatának kiadása költségtérítéssel jár, amelynek mértékét az alábbi táblázat tartalmazza:

Térítési díjak egészségügyi dokumentáció másolat kiadása esetén

Dokumentum /szolgáltatás megnevezése

Ft

Láttelep készítése és kiadása

3.500,- Ft/db

Térítési díjak második- vagy további másolat kiadása esetén

Dokumentum /szolgáltatás megnevezése

Ft

Egy adott egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó teljes kórlap másolata

**100, Ft/oldal-
legfeljebb 5000, Ft/db**

Egyes egészségügyi dokumentumok másolata (amb. lap, zárójelentés, boncjegyzőkönyv, stb.)	100,- Ft/db
Intézeti irattárban őrzött irat alapján kiállított tény, körülményt igazoló irat kiadása (pl. kezelésről szóló igazolás)	500,- Ft/db
Utólagos képi dokumentáció másolat CD-re	700, Ft/db

1.10. Jogszabály által meghatározott térítési díjak

Járóbeteg szakellátás

Foglalkozás-egészségügyi ellátás

284/1997. (XII.23.) korm. rendelet alapján igénybe vehető szolgáltatások

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata

- | | |
|---------------|-----------|
| a) első fokon | 7.200 Ft |
| b) másodfokon | 12.000 Ft |

2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata

A. orvosi alkalmassági vizsgálat

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

- | | |
|----------------|-----------|
| aa) első fokon | 7.200 Ft |
| ab) másodfokon | 10.800 Ft |

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

- | | |
|----------------|----------|
| ba) első fokon | 4.800 Ft |
| bb) másodfokon | 7.200 Ft |

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

- | | |
|----------------|----------|
| ca) elsőfokon | 2.500 Ft |
| cb) másodfokon | 4.800 Ft |

d) ha a 70. életévét betöltötte:

- | | |
|----------------|----------|
| da) első fokon | 1.700 Ft |
| db) másodfokon | 3.200 Ft |

B.) pszichológiai alkalmassági vizsgálata

- | | |
|----------------|-----------|
| ba) első fokon | 7.200 Ft |
| bb) másodfokon | 12.000 Ft |

3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat

a) ha a 40.- gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:

- | | |
|----------------|-----------|
| aa) első fokon | 7.200 Ft |
| ab) másodfokon | 10.800 Ft |

b) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:

- | | |
|----------------|----------|
| ba) első fokon | 4.800 Ft |
|----------------|----------|

<i>bb)</i> másodfokon	7.200 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
<i>ca)</i> első fokon	2.500 Ft
<i>cb)</i> másodfokon	4.800 Ft
d) ha a 70. életévét betöltötte:	
<i>da)</i> első fokon	1.700 Ft
<i>db)</i> másodfokon	3.200 Ft
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4.800 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
<i>a)</i> vérvétel	3.200 Ft
<i>b)</i> vizeletvétel	1.600 Ft
6. Láttelek készítése és kiadása	3.500 Ft
7. Részeg személy detoxikálása	7.200 Ft
8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7.200 Ft
9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
<i>aa)</i> az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19.200 Ft
<i>ab)</i> az egészségi alkalmasság időszakos, vagy soron kívüli vizsgálata	15.600 Ft
b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
<i>ba)</i> az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12.000 Ft
<i>bb)</i> az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9.700 Ft
c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
<i>ca)</i> az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9.700 Ft
<i>cb)</i> az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7.200 Ft
10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	7.200 Ft
11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9.700 Ft
12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	
Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja	
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
a) 1. egészségügyi osztály	
<i>aa)</i> első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28.700 Ft
<i>ab)</i> időszakos vizsgálat	16.100 Ft
b) 2. egészségügyi osztály	
<i>ba)</i> első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13.800 Ft

- bb)* időszakos vizsgálat 9.200 Ft
- c) 3. egészségügyi osztály
- ca)* első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 28.700 Ft
- cb)* időszakos vizsgálat 16.100 Ft
- 14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor**
- 1.700 Ft
- 15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése**
- a) Közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén 1.900Ft/fő/eset
- b) A büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén 1.900 Ft/fő/eset
- c) az a) és b) pontban nem említett esetben 3.300 Ft/fő/eset
- 16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve**
- a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és
- b) az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást
- 2000 Ft
- 17. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja** 17 000 Ft
- 18. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja** 2 500 Ft
- 19. Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat** 9 000 Ft
- 20. Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához** 2 000 Ft

„C”

Egyéb rendelkezések

1. A szabályozást legalább évente felülvizsgálni szükséges.
2. A térítési díjak számításához a teljesítmény megállapítása (WHO pont, HBCS, ápolási nap, krónikus szorzó) a mindenkor hatályos jogszabályok, s a vonatkozó szabályok alapján történik.
3. A térítési díjak évente felülvizsgálandók.
4. A szabályzat szerinti térítési díjaktól speciális, egyedi esetekben a mb. főigazgató - a beteg írásos kérelmének felülvizsgálata után- eltérhet, a térítési díjat mérsékelheti, illetve dönthet annak teljes mértékű elengedéséről.
5. A kórházi dolgozó, vagy annak közvetlen hozzátartozó (szülő, házastárs, testvér, gyermek, nagyszülő) részére, a társadalombiztosító által finanszírozott kórházi fekvőbeteg-szakellátása során, az emelt komfortfokozatú szobákban történő elhelyezése díjmentesen történik a mb.főigazgató írásbeli engedélyével, kérelem alapján.
6. Jelen szabályzat „A” fejezetében a jogszabályilag meghatározott részleges illetve teljes térítési díjak a jogszabályváltozást követően módosításra kerülnek.
7. Jelen szabályzat „B” fejezete, mely az intézet saját hatáskörében meghatározott térítési díjakat tartalmazza, a felügyeleti szerv jóváhagyásával módosítható.

Szabályzat oktatása

A szabályozás hatálya alá tartozó dolgozókat a szabályozás bevezetésekor, jogszabályi környezet változásakor a pénzügyi csoportvezető tájékoztatja. Nemkívánatos esemény előfordulásakor a tájékoztatással egyidejűleg a szabályozást felül kell vizsgálni, és ha szükséges meg kell tenni a szükséges intézkedéseket.

A szabályzat bevetésekor történő tájékoztatást a megismerési nyilatkozaton kell dokumentálni.

A szabályzatban történő bármilyen tartalmi változás esetében a pénzügyi csoportvezető az érintett dolgozókat tájékoztatja és a módosított szabályzatot részükre átadja. A módosított dokumentumon az átvételt rögzíteni kell.

Új belépő dolgozókat a fentiekkel megegyező módon tájékoztatni kell.

A szabályozás hatálya alá tartozó dokumentumok és a szabályozás aktuális verzióját papíralapon elérhető a gazdasági hivatalban és elektronikusan folyamatosan hozzáférhető a közös meghajtón.

1. Monitorozás

Feladat/vizsgálat tárgya	Ellenőrzi	Gyakoriság	Visszajelzés módja
térítési díjak felülvizsgálata	intézet vezetősége	évente	szükség esetén módosítani
dokumentáltság ellenőrzése	gazdasági egység vezető	félévente	Eltérés esetén szóban intézkedik
eljárásrend betartása	gazdasági egység vezető	évente	Eltérés esetén szóban intézkedik

2. Zárórendelkezések, hatálybalépés dátuma, jóváhagyás

Jelen szabályzat a Fenntartó jóváhagyás napjától érvényes. Egyidejűleg hatályát veszti minden korábbi e tárgyban kiadott szabályozás.

1. sz. Melléklet

Adatlap számla készítéséhez

Beteg neve:

Beteg lakcíme:

TAJ szám:

Születési dátum:

Vizsgálatot végző osztály v. szakrendelő neve:

Igénybe vett szolgáltatás megnevezése	Mennyisége	Térítési díj
Összesen		

Parádfürdő, 20.....

.....
kezelő orvos v. asszisztens

.....
beteg

2.sz. Melléklet

Szerződés fekvőbeteg-szakellátáshoz kapcsolódó, kiegészítő díj fizetésére az egészségügyi szolgáltatás többletköltséget okozó - eltérő tartalommal történő igénybevételéhez

amely létrejött

egyrésről: Parádfürdői Állami Kórház
(3244. Parádfürdő, Kossuth L. u 221.
Képviseli: Dr. Stankovics Éva mb. főigazgató)
mint szolgáltatást nyújtó, a továbbiakban mint szolgáltató

másrészről: Név:
Lakik:
született:
anyja neve:
TAJ:

mint szolgáltatást igénybe vevő, a továbbiakban mint szolgáltatást igénybe vevő között az alábbi feltételek mellett:

1. A finanszírozott egészségügyi szolgáltató az a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 23/A. § b) pontja alapján a biztosított részére – annak kezdeményezése alapján, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül – kiegészítő térítési díj ellenében egyéni igénye szerinti étkezést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt, a 14. § (2) bekezdés f) pontja szerinti elhelyezéstől eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezést nyújt.
2. A szolgáltatást igénybe vevő 20 naptól napig igénybe kívánja venni a Parádfürdői Állami Kórház alábbi szolgáltatásait:
- szállás kiemelt
komfort fokozatú szobában..... éj.....- Ft/éj.=..... Ft
- étkezés a beteg egyéni
igényeinek nap.....- Ft/nap= Ft
3. A szolgáltató kezelő orvosa által előírt egészségügyi kezeléseket, a beteg által hozott beutaló alapján, fekvő-szakellátásban, Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által finanszírozottan veszi igénybe. A kiegészítő díjat a többletköltséget okozó - eltérő tartalommal történő igénybevétel miatt szükséges megfizetnie. A beteg tájékoztatást kapott arról, hogy a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többletszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné.
4. A szolgáltatást igénybe vevők kötelezik magukat arra, hogy előre kifizeti a fekvőbeteg-szakellátás első 14 napjának költségét az intézetbe érkezés napján. Ezt követően 14 naponta, azaz 2 hetente, szükséges a fekvőbeteg-szakellátás várható időtartama alatt a kiegészítő térítési díj megfizetése.
Amikor a szolgáltatást igénybe vevő kezelése és ápolása befejeződik a

kórházban, az intézmény vég számlát állít ki, mely vég számla értékét az intézet pénztárába köteles befizetni.

5. A szolgáltatást igénybe vevő vállalja, hogy a kórház házirendjét betartja.

A szolgáltató jelen szerződés aláírásával az egészségügyi szolgáltatásokat a szakmai irányelveknek és protokollnak, valamint szakma etikai normáinak megfelelően, teljes szakmai körültekintés és gondosság mellett vállalja.

6. Jelen szerződés az 2. pontban meghatározott határozott időtartamra szól. A szerződő felek indokolt esetben közös megegyezéssel a gyógykezelés idejét meg rövidíthetik, meghosszabbíthatják, vagy felfüggeszthetik.

7. A megállapodásban nem szabályozott kérdések tekintetében a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, valamint a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szabályai irányadók.

A felek vita esetére az Egri Járásbíróság, illetve az Egri Törvényszék kizárólagos illetékességét kötik ki.

Jelen szerződést a szerződő felek, mint akaratukkal mindenben megfelelőt írták alá.

A PÁK képviselőjében Dr. Stankovics Éva mb. főigazgató meghatalmazza a PÁK dolgozóját, a betegirányítási és dokumentációs osztály vezetőjét, távollétében annak helyettesét, hogy a jelen szerződés lapjait- beleértve a jelen szerződés mellékleteinek lapjait is- helyette nevében eljárva kézjegyével ellássa.

Kelt, Parádfürdő, 20.....

Dr. Stankovics Éva
mb. főigazgató nevében eljárva

szolgáltatást igénybe vevő

3 sz. Melléklet

Szerződés nem biztosított, vagy a beutalási rendtől eltérő (a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet) egészségügyi szolgáltatás (fekvőbeteg-szakellátás) igénybevételére amely létrejött

egyrésről: Parádfürdői Állami Kórház
(3244. Parádfürdő, Kossuth L. u 221.
Képviseli: Dr. Stankovics Éva mb. főigazgató)
mint szolgáltatást nyújtó, a továbbiakban mint szolgáltató

másrészről: Név:
Lakik:
született:
anyja neve:
TAJ/egyéb azonosító:
Állampolgársága:

mint szolgáltatást igénybe vevő, a továbbiakban mint szolgáltatást igénybe vevő
között az alábbi feltételek mellett:

1./ A szolgáltatást igénybe vevők 20 naptól napig igénybe kívánják venni a Parádfürdői Állami Kórház alábbi szolgáltatásait, melynek díjtételeit az érvényben lévő „Térítési Díj Szabályzat” alapján határozzák meg.
- rehabilitációs/krónikus fekvőbeteg-szakellátás..... ápolási nap.....-
Ft/ápolási nap.=..... Ft

2./ A szolgáltatást igénybe vevők kötelezik magukat arra, hogy előre kifizeti az intézetben töltendő költség 50 %-át az intézetbe érkezés napján. Ezt követően 14 naponta, azaz 2 hetente, szükséges az ápolás várható időtartalma alatt a kiegészítő térítési díj megfizetése. Amikor a szolgáltatást igénybe vevő kezelése és ápolása befejeződik a kórházban, az intézmény végszámlát állít ki, mely végszámla értékét az intézet pénztárába köteles befizetni.

A végszámla kiállításához csatolni kell a magyar nyelvű zárójelentést, mely tartalmazza az igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokat és időtartamát, valamint bennfekvéséről szóló igazolást.

3./ A szolgáltatást igénybe vevő vállalja, hogy a kórház házirendjét betartja, a kezelő orvosok által előírt kezeléseket igénybe veszi.

A szolgáltató jelen szerződés aláírásával az egészségügyi szolgáltatásokat a szakmai irányelveknek és protokollnak, valamint szakma etikai normáinak megfelelően, teljes szakmai körültekintés és gondosság mellett vállalja.

4./ Jelen szerződés 1. pontban meghatározott határozott időtartamra szól. A szerződő felek

indokolt esetben közös megegyezéssel a gyógykezelés idejét megrövidíthetik, meghosszabbíthatják, vagy felfüggeszthetik.

5./ A szolgáltatást igénybe vevő jelen szerződés aláírásával kijelenti, hogy tájékoztatást kapott az érvényes magyar társadalombiztosítással vagy uniós biztosítással rendelkezők biztosító által finanszírozott szakellátás igénybevételének lehetőségéről. Kijelenti, hogy a tájékoztatást megértette, tudomásul vette

6./ A megállapodásban nem szabályozott kérdések tekintetében a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, valamint a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szabályai irányadók. A felek vita esetére az Egri Járásbíróság, illetve az Egri Törvényszék kizárólagos illetékességét kötik ki.

Jelen szerződést a szerződő felek, mint akaratukkal mindenben megfelelőt írták alá.

A PÁK képviseletében Dr. Stankovics Éva mb. főigazgató meghatalmazza a PÁK dolgozóját, a betegirányítási és dokumentációs osztály vezetőjét, távollétében annak helyettesét, hogy a jelen szerződés lapjait- beleértve a jelen szerződés mellékleteinek lapjait is- helyette nevében eljárva kézjegyével ellássa.

Kelt, Parádfürdő, 20.....

Dr. Stankovics Éva
mb. főigazgató nevében eljárva

szolgáltatást igénybe vevő

2./ A szolgáltatást igénybe vevők kötelezik magukat arra, hogy előre kifizeti az intézetben töltendő várható költséget a vizsgálatok megkezdése előtt. Sürgős esetben a kezelés befejezése után történik meg a költségek kifizetése.

A végszámla kiállításához csatolni kell a magyar nyelvű ambuláns lapot.

3./ A szolgáltatást igénybe vevő vállalja, hogy a kórház házirendjét betartja, a kezelő orvosok által előírt kezeléseket igénybe veszi.

A szolgáltató jelen szerződés aláírásával az egészségügyi szolgáltatásokat a szakmai irányelveknek és protokollnak, valamint szakma etikai normáinak megfelelően, teljes szakmai körültekintés és gondosság mellett vállalja.

4./ Jelen szerződés az 1. pontban megjelölt határozott időtartamra szól.

5./ A szolgáltatást igénybe vevő jelen szerződés aláírásával kijelenti, hogy tájékoztatást kapott az érvényes magyar társadalombiztosítással vagy uniós biztosítással rendelkezők biztosító által finanszírozott szakellátás igénybevételének lehetőségéről. Kijelenti, hogy a tájékoztatást megértette, tudomásul vette.

6./ A megállapodásban nem szabályozott kérdések tekintetében a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, valamint a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szabályai irányadók. A felek vita esetére az Egri Járásbíróság, illetve az Egri Törvényszék kizárólagos illetékességét kötik ki. Jelen szerződést a szerződő felek, mint akaratukkal mindenben megfelelőt írták alá.

A PÁK képviseletében Dr. Stankovics Éva mb. főigazgató meghatalmazza a PÁK dolgozóját, betegirányítási és dokumentációs osztály egészségügyi dokumentátora, hogy a jelen szerződés lapjait- beleértve a jelen szerződés mellékleteinek lapjait is- helyette nevében eljárva kézjegyével ellássa.

Kelt, Parádfürdő, 20.....év hó nap.

Dr. Stankovics Éva
főigazgató nevében eljárva

szolgáltatást igénybe vevő

5 sz. Melléklet

Szerződés fekvőbeteg-szakellátáshoz kapcsolódó, kiegészítő díj fizetésére az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után amely létrejött

egyrésről: Parádafürdői Állami Kórház
(3244. Parádafürdő, Kossuth L. u 221.
Képviseli: Dr. Stankovics Éva mb.főigazgató)
mint szolgáltatást nyújtó, a továbbiakban, mint szolgáltató

másrészről: Név:
Lakik:
született:
anyja neve:
TAJ:

mint szolgáltatást igénybe vevő, a továbbiakban mint szolgáltatást igénybe vevő között az alábbi feltételek mellett:

2. A finanszírozott egészségügyi szolgáltató A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletének 5. pontja alapján Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj fizetésére

3. az Ápolási Osztály
fekvőbeteg-szolgáltatást igénybe vevő

4. 20..... naptól

20..... napig igénybe kívánja venni a Parádafürdői

Állami Kórház Ápolási Osztály egészségügyi fekvőbeteg-szakellátását

Ft/éj.=..... Ft térítési díj megfizetése mellett.

5. A szolgáltató kezelő orvosa által előírt egészségügyi kezeléseket, a beteg által hozott beutaló alapján, fekvő-szakellátásban, Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által finanszírozottan veszi igénybe. A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletének 5. pontja alapján Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján szükséges megfizetnie.

6. a szolgáltatást igénybe vevők kötelezik magukat arra, hogy előre kifizeti a fekvőbeteg-szakellátás első 14 napjának költségét az intézetbe érkezés napján. Ezt követően 14 naponta, azaz 2 hetente, szükséges az ápolás várható időtartalma alatt a kiegészítő térítési díj megfizetése.

Amikor a szolgáltatást igénybe vevő kezelése és ápolása befejeződik a kórházban, az intézmény végszámlát állít ki, mely végszámla értékét az intézet pénztárába köteles befizetni.

7. A szolgáltatást igénybe vevő vállalja, hogy a kórház házirendjét betartja.

8. A szolgáltató jelen szerződés aláírásával az egészségügyi szolgáltatásokat a szakmai irányelveknek és protokollnak, valamint szakma etikai normáinak megfelelően, teljes szakmai körültekintés és gondosság mellett vállalja.

9. Jelen szerződés az 2. pontban meghatározott határozott időtartamra szól. A szerződő felek indokolt esetben közös megegyezéssel a gyógykezelés idejét megrövidíthetik, meghosszabbíthatják, vagy felfüggeszthetik.

A megállapodásban nem szabályozott kérdések tekintetében a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, valamint a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szabályai irányadók.

A felek vita esetére az Egri Járásbíróság, illetve az Egri Törvényszék kizárólagos illetékességét kötik ki.

Jelen szerződést a szerződő felek, mint akaratukkal mindenben megfelelőt írták alá.

A PÁK képviselőjében Dr. Stankovics Éva főigazgató meghatalmazza a PÁK dolgozóját, a betegirányítási és dokumentációs osztály vezetőjét, távollétében annak helyettesét, hogy a jelen szerződés lapjait- beleértve a jelen szerződés mellékleteinek lapjait is- helyette nevében eljárva kézjeggyel ellássa.

Kelt, Parádafürdő, 20.....

Dr. Stankovics Éva
mb. főigazgató nevében eljárva

szolgáltatást igénybe vevő

