



Iktatószám: DPC-147/14019-1/2025
TF01/8-120/2025

SZ 13 MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI SZABÁLYZAT
SZABÁLYZAT A TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBEVEHETŐ
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJÁRÓL

FELADAT	FELELŐS	DÁTUM	ALÁÍRÁS
Készíti/Folyamatgazda:	Dr. Pusztai Dezső János főigazgató	2025.12.01.	
Véleményezi:	Zsarnay István gazdasági igazgató	2025.12.01.	
	Palcsó Orsolya pénzügyi- és számviteli csoportvezető	2025.12.01.	
Jóváhagyja	Dr. Gondos Miklós főigazgató (DPC)	2025.12.01.	
Kiadja	Dr. Pusztai Dezső János főigazgató	2025.12.01.	
Felülvizsgálja:	Dr. Pusztai Dezső János főigazgató		
Felülvizsgálat ideje:	Szükség szerint, de legalább évente		
Törzspéldányt kezeli:	Dr. Pusztai Dezső János főigazgató	2025.12.01.	

Törzspéldány megőrzési helye / ideje / módja:	Minőségirányítási iroda. A hatályát vesztett törzspéldány a következő tanúsítási audit után Irattárba helyezhető.
---	---

Módosítás	
Módosítás oka	Előző szabályozás hatálya
20. módosított kiadás	18. kiadás: 2021.03.01-2021.08.31. 19. kiadás: 2021.09.01. – 2025.11.30. 20. kiadás: 2025.12.01-től jelenleg is

TARTALOMJEGYZÉK

B./ DOKUMENTUMKEZELÉS	3
B./1. A szabályzat módosításakor követendő rend:	3
B./2. A mellékletek módosításakor követendő rend:	3
B./3. A kapcsolódó formanyomtatványok módosításakor követendő rend:	3
C./ HIVATKOZÁSOK	3
D./ FELELŐSSÉGI KÖRÖK	3
I. JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT RÉSZLEGES, ILLETVE TELJES TÉRÍTÉSI DÍJAK 4	
I.1. Térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatások	4
I.2. Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások.....	5
I.2.1. Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások.....	5
I.2.2. Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások.....	5
I.2.3. Más egészségügyi intézmény, által igényelt szolgáltatások térítési díjai, eljárási rendje	6
I.2.4. Magyar állampolgár, Európai Unió tagállamából, illetve azon országokból érkező személyek egészségügyi ellátása, akikre az Európai Unió szabályok vonatkoznak.....	7
II. A CEGLÉDI TOLDY FERENC KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET SAJÁT HATÁSKÖRÉBEN MEGHATÁROZOTT TÉRÍTÉSI DÍJAI.....	10
II.1. Az Egészségbiztosítási törvényben meghatározott ellátási rendtől, illetve jogosultságtól eltérően igénybevett egészségügyi szolgáltatások.....	10
II.1.1. Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek köre	10
II.1.2. A teljes térítési díj befizetésének eljárási rendje	11
II.1.3. Egyéb rendelkezések	12
II.1.4. A szolgáltatások térítési díja.....	13
II.2. Egyéb egészségügyi ellátások.....	13
II.2.1. Nőgyógyászati ultrahang vizsgálatokhoz megállapított térítési díjak	13
II.2.2. Krónikus belgyógyászati osztály és Ápolási osztály térítési díjai	13
II.2.3. Munkaalkalmassági vizsgálatokhoz szükséges szakvizsgálatok díja.....	15
II.2.4. Gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat elbírálásához végzett szakorvosi vizsgálatok.....	15
II.2.5. Alkalmassági vizsgálatok.....	16
II.2.6. Laboratóriumi vizsgálatok.....	16
II.2.7. Csontdenzitometriai vizsgálat.....	16
II.3. Egyéb az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások	16
II.3.1. Kísérő személyek elhelyezése	16
II.3.2. Nem egészségügyi indokkal végzett művi meddővé tétel.....	16
II.3.3. Halott hűtés, tárolás, kegyeleti felkészítés	16
II.3.4. Betegdokumentáció másolat kiadás	17
II.3.5. Gyakorlólhelyi képzési díj meghatározása.....	17
II.3.6. Szélforgó munkahelyi bölcsőde térítési díjai	17
III. A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉRSÉKLÉSÉNEK ÉS ELENGEDÉSÉNEK RENDJE, MENTESSÉG.....	18
IV. KAPCSOLÓDÓ FORMANYOMTATVÁNYOK	19
V. MELLÉKLETEK.....	19

A./ A SZABÁLYZAT CÉLJA, ALKALMAZÁSI TERÜLETE

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

A Ceglédi Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi betegellátást végző fekvő- és járóbeteg-ellátó, valamint a diagnosztikai munkahelyek.

B./ DOKUMENTUMKEZELÉS

Jelen minőségirányítási szabályzat kivételt képez az MF 05 Dokumentumok, adatok és feljegyzések kezelése című folyamatleírásban rögzítettektől.

B./1. A szabályzat módosításakor követendő rend:

A szabályzat módosításához a vármegyei irányító kórház (Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet) jóváhagyása szükséges.

B./2. A mellékletek módosításakor követendő rend:

A szabályzat mellékletei a szabályzattól külön kezelendők. A mellékletek a szabályzat borítóján lévő „Módosítások” táblázat rovatainak kitöltésével, a készítő aláírását követően, a szabályzattól függetlenül is módosíthatók.

B./3. A kapcsolódó formanyomtatványok módosításakor követendő rend:

B./2. pont szerint.

C./ HIVATKOZÁSOK

A hivatkozott dokumentumok az F 004/1-es számú, „Külső dokumentumok nyilvántartása” című formanyomtatványon vannak nyilvántartva, illetve aktualizálva, mely a hivatkozott dokumentumokkal együtt az ISO irodában az eredeti példány mellett található.

D./ FELELŐSÉGI KÖRÖK

A Szabályzat elkészítéséért, tartalmáért a Főigazgató a felelős. A Szabályzat módosításának előkészítéséért a Finanszírozási csoportvezető a felelős.

Azonosító	SZ13	Verzió	20.	Dátum	2025.12.01.	Oldal	3 / 33
-----------	------	--------	-----	-------	-------------	-------	--------

I. JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT RÉSZLEGES, ILLETVE TELJES TÉRÍTÉSI DÍJAK

I.1. Térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatások

I.1.1. A térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatásokat a 1997. évi LXXXIII. törvény (a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól) tartalmazza, ezért ezen egészségügyi szolgáltatások részletezése nem képezi jelen szabályzat tárgyát. Térítésmentes ellátás körébe tartozik a 14. életévét be nem töltött és fogyatékos személyt kísérő elhelyezése is. A NEAK által történő finanszírozás feltétele az 1-es, 3-as és E térítési kategória.

I.1.2. Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal rendelkező EU tagállamokból orvosilag halaszthatatlanul szükséges (sürgős), illetve az orvosilag szükséges ellátásra, illetve az 1. és a 2. számú mellékletben részletezett nyomtatvánnyal jelentkező külföldi állampolgárok ellátása is térítésmentes, illetve ellátásukat a NEAK téríti meg az Intézetnek

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 nyújthatók, 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 az „E” térítési kategória és az „EU Adatlap” kitöltése. A nyomtatvány kitöltése a Központi betegfelvételen dolgozók feladata - a nyomtatvány a személyi adatoknál található a számítógépes rendszerben.

Európai Egészségbiztosítási Kártyát vagy kártyahelyettesítő nyomtatványt le kell fénymásolni és a másolatából 1 példányt a Betegfelvételi Iroda munkatársának kell küldeni.

I.1.3. Államközi egyezmény alapján egyezményes országból érkező külföldi állampolgárok sürgősségi ellátása szintén térítésmentes. A sürgősségi ellátás magában foglalja a járó- és fekvőbetegként történő ellátást.

Államközi egyezménnyel rendelkező országok állampolgárai útlevelük felmutatásával jogosultak térítésmentesen igénybe venni a sürgősségi ellátást. Kivételt képeznek az 1. számú mellékletben megjelölt azon országok állampolgárai, akiknek a sürgős ellátás térítésmentesen csak a megfelelő nyomtatvány bemutatásával lehetséges.

Térítési kategória államközi, sürgős ellátás esetén: 3-as, az 1-es számú mellékletben megjelölt országok esetén „E”.

Azonosító	SZ13	Verzió	20.	Dátum	2025.12.01.	Oldal	4 / 33
-----------	------	--------	-----	-------	-------------	-------	--------

I.2. Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

A feltüntetett térítési díjak bruttó összegekként értendők, kivéve azon díjtételek esetében, ahol külön fel van tüntetve az általános forgalmi adó.

I.2.1. Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

(fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás)

A részleges térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások esetén a 284/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról meghatározottak térítési díjak az irányadók.

I.2.1.1. Kiegészítő térítési díjat kell fizetni

- egyágyas elhelyezés esetén hotelszolgáltatás térítési díja

- Sebészeti Osztály és	20.000 Ft/nap/szoba
- Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály	20.000 Ft/nap/szoba

I.2.2. Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

Jelen szabályzat 3. sz. mellékletének módosítását az 284/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról írja elő.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (alkalmassági vizsgálatok, véralkohol, kábítószer vizsgálatok, látlet, detoxikálás) teljes térítési díjkötelezettek.

Látlet kiadása a beteg (biztosított) részére térítésköteles, a hatóság részére térítésmentes.

I.2.2.1. Eljárás rendje

I.2.2.1.1. Az ellátó munkahely tájékoztatja a biztosítottat a fizetési kötelezettségéről és a díj összegéről.

I.2.2.1.2. Az ellátó munkahely „Nyilatkozat részleges térítési díj megfizetéséről” nyomtatványt (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 250/3 nyomtatvány) kitölti, a biztosítottat (kísérőjét) a Nyilatkozattal a pénztárba küldi, ahol számla/nyugta ellenében a díjat befizeti. A pénztár nyitvatartásán túl a Központi betegfelvételiben lehet megfizetni az ellátás mértékét, befizetést követően a beteg ellátható.

I.2.2.2. Dokumentálás az informatikai rendszerben

Térítési kategória: 4-es.

I.2.2.3 A Foglalkozás-egészségügyi szolgálat által az Intézet pénztárába befizettetett díjak mértékét a Foglalkozás-egészségügyi Szolgálatról szóló 89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet határozza meg.

Foglalkozás-egészségügyi alapellátás által kért kiegészítő vizsgálatok díja az alapellátókkal illetve a munkáltatókkal kötött szerződésben rögzítettek alapján történik.

Azonosító	SZ13	Verzió	20.	Dátum	2025.12.01.	Oldal	5 / 33
-----------	------	--------	-----	-------	-------------	-------	--------

I.2.3. Más egészségügyi intézmény, által igényelt szolgáltatások térítési díjai, eljárási rendje**I.2.3.1. Más egészségügyi intézmény fekvőbetegének végzett vizsgálatok**

I.2.3.1.1. Más fekvőbeteg-ellátó intézmény fekvőbetegei részére intézményünk által nyújtott járóbeteg-szakellátás költségei az intézmények között számolandók el.

Térítési díj az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet és a végrehajtását szabályozó 9/1993.(IV.2.) NM rendelet alapján megállapított, elvégzett tevékenységekhez tartozó pontértékek összege alapján megállapított érték.

- a) járó pontok (az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendelet aktuális módosító rendelkezése szerint)
- b) mindenkor NEAK által meghatározott pont Ft-érték, beleértve a 14 éves kor alatti ellátásért NM rendelet szerint járó plusz finanszírozást is
- c) ellátás díja: járó pont * mindenkor NEAK által meghatározott pont Ft-érték, beleértve a 14 éves kor alatti ellátásért NM rendelet szerint járó plusz finanszírozást is

I.2.3.1.2. Ezen térítési díjak beszedésének eljárási rendje a következő:

Intézetünk a más intézmények által beküldött fekvőbeteg részére végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok, beavatkozások ellenértékét a beküldő intézménynek leszámlázza.

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 akkor is el kell látni. A hibásan vagy hiányosan kitöltött beutalót a vizsgálat napján a Központi Betegfelvételi-be kell küldeni, ahol a beutaló intézménnyel a kapcsolatot fel kell venni és a hiányos adatokat meg kell kérni.

I.2.3.2. Más intézmény fekvőbetegeinek végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok esetén az érintett osztályok feladatait az alábbiak szerint szabályozzuk

I.2.3.2.1. 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 „Y1” jellel kell rögzíteni.
- A személyi adatok, valamint a betegségre és a beavatkozásra vonatkozó kódolási szabályok rögzítése változatlan.

I.2.3.2.2. A vizsgálatot, beavatkozást végzőnek kötelessége a számlázáshoz szükséges „Nyilatkozat más kórház által kért fekvőbetegeknek végzett vizsgálatról” című nyomtatványt (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 581 számú nyomtatvány), a beteggel aláíratatni, illetve a kezelő orvosnak lepecsételni, aláírni.

Abban az esetben, ha beteg jelenlétét nem igénylő vizsgálatról van szó a beteg aláírása nem szükséges.

I.2.3.2.3. A vizsgálatot igazoló formanyomtatványt (F581) meg kell küldeni az Finanszírozási Csoport részére. A formanyomtatványhoz minden esetben csatolni kell a beteg által hozott

Azonosító	SZ13	Verzió	20.	Dátum	2025.12.01.	Oldal	6 / 33
-----------	------	--------	-----	-------	-------------	-------	--------

vizsgálatkérő lapot, mert ezzel igazolható a beküldő intézmény kötelezettségvállalása. A leadás határideje a vizsgálat elvégzését követő első munkanap.

I.2.3.2.4. Finanszírozási Csoport munkatársa a NEAK jelentés leadását megelőzően ellenőrzi a Medikai rendszerben szereplő adatokkal a leadott formanyomtatványokat. A térítési díj Ft értékéről a Finanszírozási Csoport munkatársa tájékoztatja a Pénzügyi és Számviteli csoportot, mely alapján a Pénzügyi és Számviteli csoport a vizsgálatot kérő intézmény részére kiállítja a számlát és vizsgálat megtörténtét igazoló formanyomtatvánnyal együtt továbbítja a vizsgálatot kérőhöz.

I.2.3.2.5. A számla kiállításának határideje a Pénzügyi és Számviteli csoport által a dokumentáció érkezését követő 5. munkanap.

I.2.4. Magyar állampolgár, Európai Unió tagállamából, illetve azon országokból érkező személyek egészségügyi ellátása, akikre az Európai Unió szabályok vonatkoznak.

I.2.4.1. Általános rendelkezések

Az ellátó munkahely tájékoztatja a beteget, hogy ha 15 napon belül nem tudja bemutatni a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt, ki kell fizetnie az ellátás mértékét.

Az ellátó munkahely aláírhatja a beteggel az ellátáskor azon formanyomtatványt, amely tartalmazza, azt, hogy ha 15 napon belül nem tudja bemutatni a térítésmentes ellátáshoz szükséges dokumentumokat, illetve, nem tesz eleget fizetési kötelezettségének, Intézetünk adatokat kérhet biztosítási adatairól az Kormányhivaltól. (Az ehhez kapcsolatos formanyomtatványt Medikai rendszer Egyéb dokumentáció alatt találják F 265/2). A nyomtatványt a Betegfelvételi Irodába kell, hogy juttassa a beteg távozását követő munkanapon.

Az ellátó munkahely az ellátás befejezését követően „Elszámoló lap nem biztosított magyar, valamint EGT állampolgár részére” (Medikai rendszer egyéb dokumentációból nyomtatható F251/4-es nyomtatvány) 3 példányban kitölti és a Betegfelvételi Irodába eljuttatja.

Amennyiben a Kormányhivatal nemleges igazolást küld a beteg biztosítása meglétéről, akkor a Pénzügyi és Számviteli csoport érvényesíti fizetési követelését.

I.2.4.2. Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek köre

Európai Unió tagállamaiból érkező azon állampolgárookra, akik nem rendelkeznek Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, illetve olyan beutalási rend szerinti ellátásra jelentkeznek, amely nem vehető igénybe Európai Betegbiztosítási Kártya vagy Kártyahelyettesítő formanyomtatvány terhére, valamint állampolgárságát okmánnyal igazolni tudja.

- minden olyan állampolgára akik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével nem rendelkez (TAJ szám vagy EU kártya), állampolgárságát azonban okmánnyal igazolni tudja és beutalási rend szerinti ellátásra jelentkeznek.

- magánorvosok által kért vizsgálatokra,

- beutaló köteles ellátás beutaló nélkül történő igénybevétele

Azonosító	SZ13	Verzió	20.	Dátum	2025.12.01.	Oldal	7 / 33
-----------	------	--------	-----	-------	-------------	-------	--------

I.2.4.3. A teljes térítési díj befizetésének eljárási rendje

I.2.4.3.1. Ambuláns ellátás esetén

I.2.4.3.1.1. Amennyiben előre meghatározható az ellátás mértéke:

Az ellátó munkahely tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről és a díj összegéről, s a beteggel kitölteti és aláírja a „Nyilatkozat térítésmentes ellátás költségének megtérítéséről biztosítás hiányában” dokumentumot (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F265/2 nyomtatvány).

Továbbá az ellátó munkahely az „Elszámoló lap nem biztosított magyar, valamint EGT állampolgár részére” (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 251/4 nyomtatvány) kitölti, a beteget a pénztárba, zárását követően a Központi betegfelvételihez küldi, ahol számla/nyugta ellenében a díjat befizeti, a befizetést követően a beteg ellátható.

I.2.4.3.1.2. Amennyiben nem határozható meg előre az ellátás mértéke

Ellátó munkahely tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről és a várható díj összegéről.

Az ellátó munkahely a „Nyilatkozat térítésmentes ellátás költségének megtérítéséről biztosítás hiányában” dokumentumot (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F265/2 Nyomtatványt) a beteggel kitölteti és aláírja.

Az ellátó munkahely az ellátást követően az „Elszámoló lap nem biztosított magyar, valamint EGT állampolgár részére” (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 251/4) nyomtatványt kitölti, a beteget a Nyomtatvánnyal a Pénztárba, zárását követően a Központi betegfelvételihez küld, ahol számla, illetve nyugta ellenében befizeti.

I.2.4.3.1.3. Sürgős szükség esetén végzett ambuláns ellátás, biztosítással nem rendelkező betegeknek.

Abban az esetben, ha sürgős szükség áll fenn az előzőekben leírt dokumentációt, illetve a fizetési kötelezettséget az ellátást követően kell teljesíteni.

I.2.4.3.2. Fekvőbeteg ellátás esetén

Amennyiben előre meghatározható az ellátás mértéke:

Az ellátó munkahely tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről és a várható díj összegéről, s a beteggel kitölteti és aláírja a „Nyilatkozat térítésmentes ellátás költségének megtérítéséről biztosítás hiányában” dokumentumot (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F265/2 nyomtatvány).

Továbbá az ellátó munkahely az „Elszámoló lap nem biztosított magyar, valamint EGT állampolgár részére” (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 251/4 nyomtatvány) kitölti, a beteget a pénztárba, zárását követően a Központi betegfelvételihez küldi, ahol számla/nyugta ellenében a díjat befizeti, a befizetést követően a beteg ellátható.

I.2.4.3.2.1. Amennyiben nem határozható meg előre az ellátás mértéke:

Ellátó munkahely tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről és a várható díj összegéről, valamint az ellátás végén a pontos, minden ellátási eseményt tartalmazó ellátási díjról.

Az ellátó munkahely a „Nyilatkozat térítésmentes ellátás költségének megtérítéséről biztosítás hiányában” dokumentumot (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F265/2 Nyomtatványt) a beteggel kitölteti és aláírja.

Az ellátó munkahely az ellátást követően az „Elszámoló lap nem biztosított magyar, valamint EGT állampolgár részére” (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 251/4) nyomtatványt kitölti, a beteget a Nyomtatvánnyal a Pénztárba, zárását követően a Központi

betegfelvételihez küld, ahol számla, illetve nyugta ellenében befizeti. Amennyiben a beteg által már befizetett összeg meghaladta a tényleges ellátás díját, a beteg részére a Pénztárban a különbözet visszafizetése megtörténik.

A beteg Intézetből való végleges távozásakor az osztály – miután kódolásra kerültek a diagnózisok és az elvégzett beavatkozások – az „Elszámoló lap nem biztosított magyar, valamint EGT állampolgár részére” (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 251/ 4 nyomtatvány) az ellátás után járó térítési díjjal kitölti.

A beteget a nyomtatvánnyal az osztály leküldi a pénztárba, a zárását követően a Központi betegfelvételihez ahol számla/nyugta ellenében befizeti az összeget.

A beteg a végleges befizetést igazoló számlával, megy vissza az osztályra, ahol megkapja a zárójelentést.

Ha a külföldi állampolgár sürgős szükség alapján történt a felvétele, és a vártnál hosszabb ideig tartó ápolás esetén – a betegellátási díjat, vagy egy részét nem fizeti be, csak addig tartható a Kórházban, amíg a sürgős szükség esete fennáll.

I. 2.4.3.2.2. Ha a beteg fizetni nem tud (fekvő- és járóbeteg-ellátásban is)

Amennyiben a beteg fizetni nem tud, szintén a „Nyilatkozat térítésmentes ellátás költségének megtérítéséről biztosítás hiányában” dokumentumot (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F265/2 nyomtatvány) kell a beteggel aláíratni, melyben elismeri az elvégzett vizsgálatok ellenértékével való tartozását. Aláírást követően a nyomtatványt a Betegfelvételi Iroda vezetőjéhez kell eljuttatni a beteg távozását követő első munkanapon.

Magyar, illetve külföldi biztosítás (EU kártya, valamint EU Kártyahelyettesítő formanyomtatvány) alapján igénybe vehető sürgős ellátás esetében, amennyiben a biztosítás felkutatásával szükséges élni a Kormányhivatal felé, a Kormányhivatal a beteg egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó jogviszonyára adott nemleges válaszát követően Betegfelvételi csoportvezető részére az ellátás befejezésekor átadott nyomtatványt 5. munkanapon belül köteles továbbítani a Pénzügyi és Számviteli csoportnak számlázás céljából.

I. 2.4.3.3. Fizetési módok

Minden esetben a beteg ellátási díját személyesen, készpénzben vagy bankkártyával (POS terminál), magyar forintban lehet megfizetni, illetve az Intézet számlájára magyar forintban átutalni a megjegyzés rovatban feltüntetve a beteg adatait és az ellátás napját.

I.2.4.4. Egyéb rendelkezések

I.2.4.4.1. Dokumentálás az informatikai rendszerben

A beteg ellátásának dokumentálása a fekvő-, illetve a járóbeteg ellátásra vonatkozó dokumentálás szabályainak megfelelően az informatikai rendszerben történik. Térítési kategória: 4 térítési kategória azon EGT tagállamok állampolgárai részére, akik az érvényes beutalási rend szerinti, sürgősségi ellátásban részesültek és kifizették az ellátást, illetve hozzájárultak a biztosítási jogviszonyuk Kormányhivataltól történő megkéréshez.

NAV járuléktartozás miatt érvénytelen biztosítással rendelkező ellátott térítési kategóriája 4-es. Részükre a sürgős ellátásonkénti térítési díja maximálisan 750 000 Ft lehet.

Azonosító	SZ13	Verzió	20.	Dátum	2025.12.01.	Oldal	9 / 33
-----------	------	--------	-----	-------	-------------	-------	--------

Térítési kategória: T térítési kategória azon EGT tagállamok állampolgárai részére, akik be tudják mutatni az érvényes EU kártyájukat, illetve EU formanyomtatványukat és az érvényes beutalási rend szerinti ellátási szerződés alapján nem sürgősségi ellátásban részesültek.

A külföldi állampolgárok nem sürgős egészségügyi ellátása nem akadályozhatja a magyar állampolgárok részére nyújtott tervezett ellátást.

Külföldi állampolgár betegellátási díja az ápoltat, a szállítottat, illetőleg az eltartásra kötelezettet terheli.

- a) Betegellátási díjat a külföldi állampolgár közvetlenül az Intézetnek köteles megfizetni, az Intézet számlája alapján.
- b) Amennyiben a külföldi állampolgár magánbiztosítója írásbeli kötelezettség-vállalásával igazolja a betegellátási díj megtérítését, az Intézet a betegellátási díjat a biztosítónak számlázza.

Hivatkozva a 43/1999 (III.3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól

4. § 10. bekezdésére, ha a beteg sürgősségi ellátását követően sem tudja bemutatni biztosításra jogosító iratokat, és nem fizette ki az ellátás mértékét a szolgáltató közösségi szabály vagy nemzetközi szerződés alapján jogosult személy esetében kezdeményezi a jogosultság-igazolás kiadását az illetékes külföldi biztosítótól. Ha a külföldi biztosító a jogosultság-igazolás kiadását megtagadja, illetve a közösségi szabály, valamint nemzetközi szerződés hatálya alá nem tartozó személy az igénybevett ellátás térítési díját nem fizette meg, a szolgáltató fizetési felszólítással érvényesíti követelését. Ennek igazolt eredménytelensége esetén a jogszabályban meghatározott feltételek mellett történő jelentése „S” térítési kategóriában történhet.

II. A CEGLÉDI TOLDY FERENC KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET SAJÁT HATÁSKÖRÉBEN MEGHATÁROZOTT TÉRÍTÉSI DÍJAI

II.1. Az Egészségbiztosítási törvényben meghatározott ellátási rendtől, illetve jogosultságtól eltérően igénybevett egészségügyi szolgáltatások

II.1.1. Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek köre

II.1.1.1. Biztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárokra:

- az állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel nem rendelkező külföldi állampolgárokra,
- egyezményes államközi szerződéssel rendelkező országból érkező külföldi állampolgárok nem sürgős ellátására,
- EGT-n kívüli és államközi szerződéssel nem rendelkező ország állampolgára,

II.1.1.1.2. Biztosítással rendelkező betegek esetében, NEAK által nem finanszírozott ellátásokra

- magánorvosok által kért vizsgálatokra,
- beutaló köteles ellátás beutaló nélkül történő igénybevétele

Azonosító	SZ13	Verzió	20.	Dátum	2025.12.01.	Oldal	10 / 33
-----------	------	--------	-----	-------	-------------	-------	---------

II.1.2. A teljes térítési díj befizetésének eljárási rendje

II.1.2.1. Ambuláns ellátás esetén

II.1.2.1.1. Amennyiben előre meghatározható az ellátás mértéke:

Az ellátó munkahely tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről és a díj összegéről, s a beteggel kitölteti és aláírta a „Nyilatkozat térítésmentes ellátás költségének megtérítéséről biztosítás hiányában” (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 265/2 nyomtatvány).

Továbbá az ellátó munkahely az „Elszámoló lap EGT tagállamain kívüli állampolgárok részére” (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 253/4 nyomtatvány) kitölti, a beteget a pénztárba, a zárását követően a Központi betegfelvételihez küldi, ahol számla/nyugta ellenében a díjat befizeti, a befizetést követően a beteg ellátható.

II.1.2.1.2. Amennyiben nem határozható meg előre az ellátás mértéke:

Ellátó munkahely tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről és a várható díj összegéről, valamint az ellátás végén a pontos, minden ellátási eseményt tartalmazó ellátási díjról.

Az ellátó munkahely „Nyilatkozat térítésmentes ellátás költségének megtérítéséről biztosítás hiányában” (Medikai, Egyéb dokumentációból nyomtatható F 265/2 Nyomtatványt) a beteggel kitölteti és aláírta.

Az ellátó munkahely az ellátást követően az „Elszámoló lap EGT tagállamain kívüli állampolgárok részére” (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 253/4 nyomtatványt) kitölti, a beteget a Nyomtatvánnyal a Pénztárba, a zárását követően a Központi betegfelvételihez küld, ahol számla, illetve nyugta ellenében a díjat befizeti.

II.1.2.1.3. Sürgős szükség esetén végzett ambuláns ellátás

Abban az esetben, ha sürgős szükség áll fenn az előzőekben leírt dokumentációt, illetve a fizetési kötelezettséget az ellátást követően kell teljesíteni.

II.1.2.2. Fekvőbeteg ellátás esetén

A betegellátási díj megfizetésére kötelezett – ha sürgős szükség esete nem áll fenn – Intézeti felvételkor az iránydiagnózis alapján meghatározott várható térítési díj 50%-át előlegként köteles megfizetni.

A díjat felvételkor a Pénztárba, a zárását követően a Központi betegfelvételihez kell befizetni a kitöltött „Elszámoló lap EGT tagállamain kívüli állampolgárok részére” (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 253/4) nyomtatvány alapján.

Ha az Intézeti felvétel sürgős szükség alapján történik, és felvételkor a betegellátási díjat nem fizeti be, kötelezni kell, hogy azt már az ápolásának tartama alatt fizesse be, illetve az osztályon alá kell íratni vele a „Nyilatkozat térítésmentes ellátás költségének megtérítéséről biztosítás hiányában nyomtatványt” (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 265/2 nyomtatvány).

Ha a külföldi állampolgár – akár sürgős szükség alapján történt a felvétele, akár a vártnál hosszabb ideig tartó ápolás esetén – a betegellátási díjat, vagy egy részét nem fizeti be, csak addig tartható a Kórházban, amíg a sürgős szükség esete fennáll.

A beteg az Intézetből való végleges távozásakor az osztály – miután kódolásra kerültek a diagnózisok és az elvégzett beavatkozások – az „Elszámoló lap EGT tagállamain kívüli

állampolgárok részére” (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 253/4) nyomtatványt a betegellátás díjával kitölti.

A beteget a nyomtatvánnyal és az előleget igazoló számla/nyugtával az osztály leküldi a Pénztárba, zárását követően a Központi betegfelvételihez. A tényleges betegellátási díj és a már megfizetett előleg különbözetét számla/nyugta ellenében befizeti.

Amennyiben a beteg által már befizetett összeg meghaladta a tényleges ellátás díját, a beteg részére a Pénztárban a különbözet visszafizetése megtörténik.

A beteg a végleges befizetést igazoló számlával/nyugtával, megy vissza az osztályra, ahol megkapja a zárójelentést.

II.1.2.3. Ha a beteg fizetni nem tud (fekvő- és járóbeteg-ellátásban is)

Amennyiben a beteg fizetni nem tud, a „Nyilatkozat térítésmentes ellátás költségének megtérítéséről biztosítás hiányában” dokumentumot (Medikai rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 265/2 nyomtatvány) kell a beteggel aláíratni, melyben elismeri az elvégzett vizsgálatok ellenértékével való tartozását.

Aláírást követően a nyomtatványt a Betegfelvételi Iroda vezetőjéhez kell eljuttatni a beteg távozását követő első munkanapon. A Betegfelvételi Iroda vezetője a hozzá lekertült nyomtatványt 5 munkanapon belül köteles továbbítani a Pénzügyi és Számviteli csoporthoz számlázás céljából.

II.1.2.4. Fizetési módok

Minden esetben a beteg ellátási díját személyesen, készpénzben, magyar forintban lehet megfizetni, illetve az Intézet számlájára magyar forintban átutalni a megjegyzés rovatban feltüntetve a beteg adatait és az ellátás napját.

II.1.3. Egyéb rendelkezések

II.1.3.1. Dokumentálás az informatikai rendszerben

A beteg ellátásának dokumentálása a fekvő-, illetve a járóbeteg ellátásra vonatkozó dokumentálás szabályainak megfelelően az informatikai rendszerben történik. Térítési kategória: 4-es. A térítésmentes ellátásra jogosító érvényes biztosítással nem rendelkező magyar és küldölföldi állampolgárok nem sürgős egészségügyi ellátása nem akadályozhatja a térítésmentes ellátásra jogosító érvényes biztosítással rendelkező személyek részére nyújtott ellátást.

A fizetésre kötelezett személy betegellátási díja az ápoltat, a szállítottat, illetőleg az eltartásra kötelezettet terheli.

- a. Betegellátási díjat a fizetésre kötelezett személy közvetlenül az Intézetnek köteles megfizetni, az Intézet által kiállított számla alapján.
- b. Amennyiben a fizetésre kötelezett személy magánbiztosítója írásbeli kötelezettségvállalásával igazolja a betegellátási díj megtérítését, az Intézet a betegellátási díjat a biztosítónak számlázza.

II.1.4. A szolgáltatások térítési díja

A térítési díj számításának módja:

Magyar, illetve EU-s tagállam állampolgára által fizetendő térítési díj a járóbeteg és fekvőbeteg szakellátás esetén a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről hatályos rendelkezése szerinti járó pont, illetve HBCS súlyszám, valamint a finanszírozási díjtétel szorzata, beleértve a 14 éves kor alatti ellátásért, valamint a fekvőbetegeknek végzett egynapos ellátásért, valamint az NM rendelet szerint járó egyéb plusz finanszírozást is.

Nem EU tagállambeli állampolgárságú külföldi állampolgár esetében a fizetendő díj fekvőbeteg ellátás esetén az egységes alapidj forintértékének 2-szerese, járóbeteg szakellátás esetén az egységes alapidj forintértékének 3-szorosa és a plusz finanszírozási szorzó.

II.2. Egyéb egészségügyi ellátások**II.2.1. Nőgyógyászati ultrahang vizsgálatokhoz megállapított térítési díjak**

NEAK finanszírozott vizsgálat mellett végzett kiegészítő tevékenység díjai

- - DVD felvétel készítése 3 000 Ft

II.2.2. Krónikus belgyógyászati osztály és Ápolási osztály térítési díjai

Az ápolási célú fekvőbeteg- szakellátást mindazon betegek veszik igénybe, akik a kórház osztályairól otthonukba még nem bocsáthatók, illetve azok is, akiknek hozzátartozói átmenetileg nem tudják vállalni családtagjuk biztonságos ápolását. Az ápolás szakmai felügyeletet az osztályos vezető ápoló látja el, az osztályon az orvos szakmai felügyeletet az osztályvezető főorvos végzi.

Az ápolási feladatokat szakképzett ápolók végzik.

Krónikus betegségek folyamatos ellenőrzése heti rendszerességgel történik, a gyógyszeres terápia módosítása külső konzílium igénybe vétele nélkül szakorvos segítségével zajlik.

II.2.2.1. Ápolási osztályon történő ellátás

A területi ellátási kötelezettségnek megfelelően kerülnek ápolásra a betegek, az elhelyezés orvosi beutaláshoz kötött. Az Ápolási osztály NEAK finanszírozott ágyainak száma 65. Az Ápolási osztályon az ápolási szolgáltatás térítési díj ellenében vehető igénybe.

Az ellátás díjai

Orvosi vizsgálat díja: 6.000Ft, melyet az Ápolási Osztályra történő felvételt megelőzően minden betegnek meg kell térítenie.

Térítési díj: 6 000 Ft/nap

A szolgáltatás tartalmazza a szükséges gyógyszereket és a szükséglet szerinti inkontinencia termékeket is.

Kiegészítő térítési díj: 800 Ft/nap

Az Ebtv.23/A. § * A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult a) * b) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és c) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

- a kényelmi szolgáltatásokat,
- az egyéni étkezés biztosítását,

- orvostechnológiai berendezések használatát (Biopton lámpa, változó nyomású matrac, infra lámpa),
- egyéni gyógy és/vagy frissítő masszázs igénybevételét
- mentálhigiénés támogatást és foglalkozást
- egyéni ruhaneműkre mosodai szolgáltatás igénybevételét

Egyedi térítési díj: a beteg vagy hozzátartozóinak kérésére egyedi igény alapján biztosítjuk a következő szolgáltatásokat

- fodrász
- pedikűr
- manikűr
- intézeten kívüli szállítás

II.2.2.2. Az eljárás rendje

Az Ellátási megállapodás alapján elszámolt kiegészítő és részleges térítési díjak elszámolásának rendje

A beteg és hozzátartozó kéri az Ápolási osztályon történő elhelyezést az „F 161/15 Előjegyzési/Felvételi kérelem Ápolási Osztály című formanyomtatványon- mely gyógyintézetünk honlapjáról letölthető. E mellé csatolni kell az orvosi javaslatot (F 160/2 Orvosi igazolás és javaslat Ápolási osztályra történő felvételhez, ugyanonnan letölthető), melyet a beteg kezelőorvosa állít ki. Férőhely felszabadulás esetén a beteg értesítése telefonon történik. Ekkor a felvétel időpontja kerül egyeztetésre, az adott időpontban a felvétel napján megkötésre kerül az Ellátási megállapodás (F 344/14 Ellátási megállapodás Ápolási osztály nyomtatvány). Az esedékes ápolási díjakat a hozzátartozóknak az intézmény főpénztárában kell rendeznie. Az ápolási díj számlázása a felvétel napjától kezdődik és az aktuális hónap végéig tart.

A továbbiakban esedékes térítési díjat a hozzátartozó, a mindenkori tárgy hónapra vonatkozóan előre, 8 napos fizetési határidőn belül köteles megfizetni.

Az ellátási megállapodást 6 hónapra kötik. Az ellátási megállapodást 6 hónap után újra kell kötni és aktualizálni az akkor érvényes finanszírozási szabályokkal.

Ápolási osztályos elhelyezésre Ellátási megállapodást (F 344/14 sz. nyomtatvány) kötünk az elláttal vagy hozzátartozójával. Az esedékes kiegészítő és részleges díjakat a hozzátartozónak az intézmény pénztárában kell befizetnie vagy átutalnia a megadott bankszámlaszámra. A kiegészítő és részleges ápolási díj első számlázási időszaka a felvétel napjától kezdődik az aktuális hónap utolsó napjáig.

A továbbiakban az esedékes kiegészítő és részleges térítési díjat a hozzátartozó, a mindenkori tárgyhóra vonatkozóan előre, 8 napos fizetési határidőn belül köteles megfizetni

II.2.2.3. Krónikus belgyógyászati osztályon történő ellátás

II.2.2.3.1. Az ellátás díja

180 napi elhelyezést követően a kiegészítő térítési díj: 2.000 Ft/nap/fő

A térítési díj a személyre szabott ápolás mellett az alábbi szolgáltatásokat is tartalmazza:

- Személyre szabott étkezés
- Gyógytorna
- Szociális ügyintézés
- Pszichológus – igény szerint
- Masször
- Lelki gondozás – igény szerint

A II.2.2.3.1 pontban megjelölt ellátási díjat meg kell térítenie Intézményünknek 180 napot követő ellátási időtől az ellátás befejezéséig, mely a beteg igényei szerint a távozásig része az ellátásnak. Krónikus belgyógyászati osztályon történő ellátás legfeljebb a beteg személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásra történő felvételéig, egyéb személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásra történő áthelyezésig, illetve állapota alapján otthonába távoztatásáig lehetséges.

Személyre szabott étkezés – 1.200 Ft/nap

Egyéb felsorolt szolgáltatások – 800 Ft/nap

II.2.2.3.2. Az elszámolt kiegészítő térítési díj elszámolásának rendje

A Finanszírozási Csoport tájékoztatja a Krónikus belgyógyászati osztályt a 180 napot betöltő esetekről. A beteg vagy hozzátartozója a pénztárba 15 naponként nyugta ellenében befizeti az összeget, a Finanszírozási Csoport által kitöltött F 586/5 „Elszámoló lap 180 napon túli Krónikus Ellátás Osztályon történő ápolás esetén.” alapján.

A befizetésről szóló igazolás egy példányát a fizetésre kötelezett kap meg az aktuális számla mellékletként, egy példányát pedig a Pénzügyi és Számviteli csoport tárolja.

II.2.3. Munkaalkalmassági vizsgálatokhoz szükséges szakvizsgálatok díja

II.2.3.1. Tüdőszűrés kétirányú felvétellel ellátás napján kiadott szakorvosi lelettel díja:

3 000 Ft (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás)

II.2.3.2. Munkaalkalmassági vizsgálatokhoz szükséges hallásvizsgálat és szakorvosi vizsgálat díja:

8 500 Ft (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás), ebből:

- szakorvosi vizsgálat: 4 000 Ft
- hallásvizsgálat: 4500 Ft

II.2.3.3. Munkaalkalmassági vizsgálatokhoz szükséges szemészeti szakvélemény vizsgálat díja:

4 000 Ft (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás)

II.2.4. Gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat elbírálásához végzett szakorvosi vizsgálatok

II.2.4.1. Gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat elbírálásához végzett fül-orr-gégészeti vizsgálatok díja 8 500 Ft/fő/ezet (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás)

A fenti vizsgálat az alábbi vizsgálat típusokat tartalmazza:

- komplett fül-orr-gégészeti vizsgálat
- hallásküszöb vizsgálat
- impedancia vizsgálat (tympanometriás + stapedius reflex)
- hangvilla vizsgálat

II.2.4.2. További speciális fül-orr-gégészeti vizsgálatok:

- spontán vestibuláris vizsgálat
- tinnitometria
- sügött beszéd vizsgálata
- irány hallás vizsgálata
- szabad teres hallásvizsgálat

1 000 Ft / vizsgálat

Azonosító	SZ13	Verzió	20.	Dátum	2025.12.01.	Oldal	15 / 33
-----------	------	--------	-----	-------	-------------	-------	---------

II.2.4.3. Gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat elbírálásához végzett szemészeti vizsgálatok díja:
4 000 Ft (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás)

II.2.4.4. Komplex szemészeti vizsgálat gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat elbírálásához díja:
8 500 Ft/ eset

A szemészeti vizsgálat az alábbi vizsgálatokat tartalmazza:

Nyers látóélesség, refrakció mérése, korrigált látóélesség, réslámpás vizsgálat, látótérvizsgálat (Goldmann), Kontrasztérzékenység vizsgálata, kettős látás vizsgálata, térlátás vizsgálata, T mérés (non-contact), fundus vizsgálat

II.2.5. Alkalmassági vizsgálatok

Az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól 10. §. és a 89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet 1. § c) pontja alapján általános iskolás, középiskolás, felsőoktatási intézményben tanuló és OKJ-s első szakmás iskolai alkalmasság elbírálása esetén nem térítésköteles, TAJ kártyára elláthatók.

II.2.6. Laboratóriumi vizsgálatok

A Központi Laboratórium által végzett vizsgálatok térítési díja a járóbeteg ellátás aktuális pont forint értéke, más Intézmény által végzett vizsgálat esetén az általuk meghatározott díjtétel.

Sars-CoV-2 vírus kimutatás Real Time PCR módszerrel,
magyar és angol nyelvű mikrobiológiai lelet kiadásával 11 000 Ft/lelet

Neutralizációs antitest vizsgálat gyorseszteszt alkalmazásával 6 000 Ft/vizsgálat

II.2.7. Csontdenzitometriai vizsgálat

Csontsűrűség mérése végtagscsontokon és törzscsontokon 12.000 Ft/vizsgálat

II.3. Egyéb az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások

II.3.1. Kísérő személyek elhelyezése

A beteget kísérő személy Kórházba történő felvétele, amennyiben a NEAK nem finanszírozza

- elhelyezés és étkezés 4 200 Ft/nap,
- elhelyezés étkezés nélkül 3 500 Ft/nap.

II.3.2. Nem egészségügyi indokkal végzett művi meddővé tétel

80 000 Ft.

II.3.3. Halott hűtés, tárolás, kegyeleti felkészítés

II.3.3.1. Halott hűtés tárolás

- 1. - 4. nap: 10 740 Ft + ÁFA (13 640 Ft)
- 5. naptól: 2 640 Ft/nap + ÁFA (3353 Ft)

II.3.3.2. *Kegyeleti felkészítés díja*

Hamvasztás esetén, öltöztetés nélkül: 16 560 Ft + ÁFA (21 031 Ft)

Hamvasztás esetén, öltöztetéssel: 21 480 Ft + ÁFA (27 280 Ft)

Koporsós temetés esetén öltöztetéssel: 21 480 Ft + ÁFA (27 280 Ft)

Formanyomtatványa: F 915/1 Összesítés kegyeleti felkészítési díjakról

II.3.4. *Betegdokumentáció másolat kiadás*

Az 1997.évi CLIV. törvény 24. §. alapján a beteg vagy az általa meghatalmazott személy az egészségügyi dokumentáció megismerésére jogosult: az egészségügyi dokumentációba betekinhet, valamint azokról saját költségére másolatot kérhet. A betegdokumentáció másolat kiadása során az SZ20 Adatvédelmi Szabályzat VI.19. B. pontjában foglaltak szerint kell eljárni.

Egészségügyi dokumentáció másolatának térítési díjai

II.3.4.1.1. Papíralapú dokumentáció

A/4-es 6 oldalig 1. 500 Ft., minden további megkezdett oldal 180 Ft., A/3-as 280 Ft/lap

Röntgen vizsgálati képanyag CD-re írási és kiadási díj: CD 1.500 Ft/CD

Pontos születési időpont kiadása: 5.000 Ft.

II.3.4.1.2. A CT vizsgálatokról készített képi dokumentáció

A CT vizsgálatról készített képi dokumentáció másolatban történő kiadásának díja 1.500 Ft/CD vagy DVD. Az adathordozót a Szolgáltató biztosítja (járóbeteg részére az első CD a vizsgálat után térítésmentesen kiadásra kerül).

A térítési díj beszedése a Szolgáltató feladata és a bevétel a Szolgáltatót illeti meg.

Másolatok kiadására csak az orvosigazgató engedélyezése és térítési díj befizetését követően kerülhet sor.

Hivatalos megkeresés (felügyeleti szervek, bíróságok) alapján kért dokumentumok kiadása továbbra is térítés nélkül történik.

II.3.5. *Gyakorlóhelyi képzési díj meghatározása*

A szakdolgozói képzés esetén, mint akkreditált duális szakmai gyakorlatokat biztosító intézmény jogosult az Intézet a nem nappali képzésben részt vevő hallgatóktól gyakorlati képzési díj beszedésére. (Együttműködési megállapodás alapján)

Ennek díja: min.: 850 Ft/nap/fő.

II.3.6. *Szélforgó munkahelyi bölcsőde térítési díjai*

Gondozási díj: 18 000 Ft / fő / hó + Étkezés térítési díja: 600 Ft / fő / nap

Beszoktatási gondozási díj étkezéssel: 3000 Ft / fő/ hét

Időszakos gyermekfelügyeleti díj négyszeri étkezéssel egész napos ellátás esetén: 1 500 Ft / fő/ nap

Időszakos gyermekfelügyeleti díj háromszori étkezéssel fél napos ellátás esetén: 1 200 Ft / fő/ nap

A gondozási díjat tárgyhó 10-ig, az étkezési díjat tárgyhót köveető hónap 10-ig kell a kibocsátott számla alapján készpénzben a kórház pénztárában vagy átutalással a számlán feltüntetett bankszámlára befizetni.

Azonosító	SZ13	Verzió	20.	Dátum	2025.12.01.	Oldal	17 / 33
-----------	------	--------	-----	-------	-------------	-------	---------

**III. A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉRSÉKLÉSÉNEK ÉS ELENEDÉSÉNEK RENDJE,
MENTESSÉG**

Az intézmény főigazgatója, az intézmény által saját hatáskörben megállapított térítési díjra jogosult méltányosságból részletfizetést engedélyezni a hozzá intézett írásos kérelem alapján.

Azonosító	SZ13	Verzió	20.	Dátum	2025.12.01.	Oldal	18 / 33
-----------	------	--------	-----	-------	-------------	-------	---------

IV. KAPCSOLÓDÓ FORMANYOMTATVÁNYOK

Belső Intranetes honlap (T-info) formanyomtatványai között megtekinthetők!

F 004/1	Külső dokumentumok nyilvántartása
F 146/1	Orvosválasztási nyilatkozat
F 160/2	Orvosi igazolás és javaslat Ápolási osztályra történő felvételhez
F 161/15	Előjegyzési/Felvételi kérelem Ápolási Osztály
F 250/3	Nyilatkozat Részleges térítési díj megfizetéséről
F 251/4	Elszámoló lap nem biztosított magyar, valamint EGT állampolgár részére
F 253/4	Elszámoló lap EGT tagállamain kívüli állampolgárok részére
F 265/2	Nyilatkozat térítésmentes ellátás költségének megtérítéséről biztosítás hiányában
F 344/14	Ellátási megállapodás Ápolási Osztály
F 581	Nyilatkozat más kórház által kért fekvőbetegeknek végzett vizsgálatról
F 586/5	Elszámoló lap 180 napon túli Krónikus Ellátás Osztályon történő ápolás esetén
F 915/1	Összesítés kegyeleti felkészítési díjakról

V. MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet: Szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények, Államközi egyezmények
2. sz. melléklet: Európai Unió tagállamai
3. sz. melléklet: A menekültek egészségügyi ellátására vonatkozó szabályok
4. sz. melléklet: Térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások
5. sz. melléklet: Nem a biztosított által fizetett teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás térítési díjai
6. sz. melléklet: Jogszabályok gyűjteménye

1. számú melléklet

Szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények

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.) Kormányrendeletben foglaltak szerint a szolgáltató kötelessége – és finanszírozásának feltétele – az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a NEAK felé **3-as térítési kategóriában** „államközi szerződés alapján végzett ellátás”.

Angola	(17/1984. (III. 27.) MT rendelet)
Koreai Népi Demokratikus Köztársaság	(14/1975. (V. 14.) MT rendelet)
Irak	(47/1978. (X. 4.) MT rendelet)
Jordánia	(15/1981. (V.23.) MT rendelet)
Jugoszlávia (csak Macedónia és Koszovó tekintetében alkalmazandó)	(1959. évi 20. törvényerejű rendelet)
Kuvait	(33/1979. X.14. MT rendelet)
Ukrajna	(7/1964. (VIII. 30.) MüM rendelet)

Térítési kategóriák alkalmazásának módosításai a külföldiek ellátásában - Bosznia és Hercegovina

2010. január 1-jétől, a boszniai és hercegovinai biztosítottak magyarországi tartózkodásuk során csak a boszniai és hercegovinai egészségbiztosítási szervek által kiállított BH/HU 111 jelű nyomtatvánnyal vehetik igénybe a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokat, a BH/HU 112 jelű nyomtatvánnyal pedig a teljes körű ellátásokat.

Az egészségügyi szolgáltatók ezt "E" térítési kategóriában jelentik az E-adatlap felhasználásával, 3-as térítési kategóriában már nem jelenthető.

E-adatlapon az országkód: BH, a háromjegyű kód: BHA

Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény

A 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Montenegró között 2009. április 1.-től hatályos.

A montenegrói biztosítottak az egészségügyi szolgáltatásokat

- *átmeneti magyarországi tartózkodás* során
- *sürgősségi esetben*
- a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, **CG/HU 111**, **CG/HU112** jelű igazolással vehetik igénybe.

Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállaló és családtagjai

A kiküldetés keretében átmenetileg Magyarországon dolgozó montenegrói biztosított a **CG/HU 111** jelű nyomtatvánnyal igazolja, hogy ő és vele együtt Magyarországon tartózkodó családtagjai szükség esetén jogosultak a **magyar egészségbiztosítás szükséges szolgáltatásaira**. Az igénybe vehető ellátások köre megegyezik az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehető szolgáltatásokkal.

Az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a NEAK felé **E térítési kategóriában és EU adatlap kitöltésével** történik.

Montenegró 3 jegyű kódja: MNE, kétjegyű kódja: CG (EU-s adatlaphoz).

Magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezmény

A 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett társadalombiztosításról és szociális biztonságról szóló Egyezmény Magyarország és Bosznia Hercegovina között 2009. március 3. napjától hatályos.

A bosnyák állampolgároknak is nyomtatvánnyal kell igazolniuk az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat, az ellátásuk jelentése „E” térítési kategóriában történik (BH/HU 111), (BH/HU112). Ennek hiányában az igénybevett ellátás térítési díjának megfizetése szükséges („4” térítési kategória)

E-adatlapon az országkód: BH, a háromjegyű kód: BHA

Szerbiai biztosítottak ellátása

2014. 12. 01. napjától a magyar-szerb szociális biztonsági egyezményről szóló 2013. évi CCXXXIV. törvény 12. cikke alapján a szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111/HUN112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

Mind a bosnyák, mind a montenegrói és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal

Macedón biztosítottak ellátása

A magyar-macedón szociális biztonsági egyezmény alapján, a macedón biztosítottak Magyarországon – a megfelelő jogosultságigazolás birtokán – sürgősségi (RM/HU 111

Azonosító	SZ13	Verzió	20.	Dátum	2025.12.01.	Oldal	21 / 33
-----------	------	--------	-----	-------	-------------	-------	---------

nyomtatvány) és tervezett (RM/HU 112 nyomtatvány) ellátásokat is igénybe vehetnek. Az ellátások jelentése „E” térítési kategóriában történik.

E-adatlapon az országkód: RM, a háromjegyű kód: MKD

Török (Magyarországon kiküldetésben foglalkoztatott) biztosítottak ellátása

A Magyarországon kiküldetés keretében foglalkoztatott török biztosítottak, és családtagjaik, magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a török biztosítottak TR/HU 111 nyomtatvánnyal (18. sz. melléklet) vehetik igénybe. Fontos kihangsúlyozni, hogy a török turistákra az egyezmény hatálya nem terjed ki, így ők az említett nyomtatványt utólagosan sem tudják bemutatni, ellátásuk térítésköteles.

Az ellátások jelentése „E” térítési kategóriában történik.

E-adatlapon az országkód: TR, a háromjegyű kód: TUR

2. számú melléklet

Európai Unió tagállamai

<u>Ország</u>	<u>Állampolgárság</u>	<u>Országkód*</u>
Ausztria	AUT	AT
Belgium	BEL	BE
Bulgária	BGR	BG
Ciprusi Köztársaság	CYP	CY
Cseh Köztársaság	CZE	CZ
Dánia	DNK	DK
Észtország	EST	EE
Finnország	FIN	FI
Franciaország	FRA	FR
Görögország	GRC	GR
Hollandia	NLD	NL
Horvátország	HRV	HR
Írország	IRL	IE
Lengyelország	POL	PL
Lettország	LVA	LV
Litvánia	LTU	LT
Luxemburg	LUX	LU
Magyarország	HUN	HU
Málta	MLT	MT
Németország	DEU	DE
Olaszország	ITA	IT
Portugália	PRT	PT
Románia	ROU	RO
Spanyolország	ESP	ES
Svédország	SWE	SE
Szlovákia	SVK	SK
Szlovénia	SVN	SI

Nem EU tagállam, de ugyanolyan szabályozás vonatkozik rá

<u>Ország</u>	<u>Állampolgárság</u>	<u>Országkód*</u>
Izland	ISL	IS
Liechtenstein	LIE	LI
Norvégia	NOR	NO
Svájc	CHE	CH
Egyesült Királyság	GBR	UK (érvényes nyomtatvánnyal és

orvosilag szükséges akut ellátásnál. Mindezek hiányában az igénybevett ellátás térítési díjának megfizetése szükséges. („4” térítési kategória)

*ezt a kódot kell az Eu-adatlapon szerepeltetni

Az S2 vagy E112, BH/HU112, CG/HU112, SRB/HUN 112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások

(A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke, a 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 26. cikke)

Az E112 vagy S2 jelű egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, 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. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az S2 vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E”-térítési kategória megjelölésével. E112/S2, BH/HU112, CG/HU112, SRB/HUN112 nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként kitöltendő E-adatlap kitöltési útmutatójában található.

3. számú melléklet

A menekültek egészségügyi ellátására vonatkozó szabályok

A Magyarországra érkező menekült, menedékes és oltalmazott státuszt igénylő személyek egészségügyi ellátásra vonatkozó jogosultsága a menekülti, menedékesi és oltalmazotti státusz elismerésére vonatkozó eljárás függvényében alakul. A menekültügyi hatóság döntése előtt, alatt és azt követően eltérő jogosultságok vonatkoznak rájuk. A vonatkozó jogszabályok a 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról, a 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet, valamint a 1997. évi CLIV. törvény, 1997. évi LXXXIII. törvény és a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet.

Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtása előtti egészségügyi ellátásra való jogosultság:

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezései alapján, Magyarország területén tartózkodó valamennyi személy részére igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül biztosítani kell

- járványügyi ellátásokat, mint kötelező védőoltás (kivéve a külföldre történő utazás miatt indokolt védőoltás), szűrővizsgálatok, orvosi vizsgálatok, járványügyi elkülönítés és fertőző betegek szállítása;
- mentést, ha baleset, egészségügyi válsághelyzet, életveszély vagy egyéb sürgős állapot indokolja;
- sürgős szükség esetén más jogszabályban meghatározott ellátásokat.

A mentés és sürgős ellátás esetén a költségek behajtásának lehetősége fennáll, és ha nemzetközi egyezmény vagy közösségi szabály alapján nem jogosult a térítésmentes ellátásra, a szolgáltató térítési díjat kérhet. Ha az ellátott nem fizeti meg, a költségeket az Egészségbiztosítási Alap fedezi.

Az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtását követő egészségügyi ellátásra való jogosultság:

A menekült, oltalmazott és menedékes státuszt kérelmezők a következő egészségügyi ellátásokra jogosultak:

- háziorvosi ellátás, sürgős járóbeteg- és fekvőbeteg-ellátás, illetve az ellátás során felhasznált gyógyszerek, kötszerek, gyógyászati anyagok;
- terhesgondozás, szülészeti ellátás, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
- gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és egyéb, jogszabályban meghatározott ellátások;
- sürgősségi fogászati ellátás
- külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
- jogszabályban felsorolt esetekben a betagszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
- az életkorhoz kötött kötelező védőoltásra

Azonosító	SZ13	Verzió	20.	Dátum	2025.12.01.	Oldal	25 / 33
-----------	------	--------	-----	-------	-------------	-------	---------

A menekültként, menedékesként, oltalmazottként elismert személy egészségügyi ellátásra való jogosultsága:

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.

A Magyarországon lakóhellyel rendelkező kiskorúak, valamint nappali tagozaton tanuló menekült nagykorúak a belföldiségük és a tanulói jogviszony alapján jogosultak egészségügyi ellátásra.

4. számú melléklet

Térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások

284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet

Térítési díjak:

A		B
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 előltöltő 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) első fokon	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 vizsgálat	
	a)	első fokon	7 200 Ft
	b)	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
	bb)	másodfokon	7 200 Ft
	c)	ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca)	első fokon	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
4.		Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4 800 Ft
5.		Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
	a)	vérvétel	3 200 Ft
	b)	vizeletvétel	1 600 Ft
6.		Látlelet 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	
		aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
		ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
		b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
		ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
		bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
		c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
		ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
		cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10.		Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb házi orvosi, 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	
		aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
		ab) időszakos vizsgálat	16 100 Ft
		b) 2. egészségügyi osztály	
		ba) 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 résztvevők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.			1 700 Ft
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése			
		a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	6000 Ft/fő/ eset
		b)	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	6000 Ft/fő/ eset
		c)	az a) és a b) pontban nem említett esetben	3300 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			2 000 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

5. számú melléklet

Nem a biztosított által fizetett teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás térítési díjai
(89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet)

Foglalkozás egészségügyi szolgálat

1. A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

„D” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	5.000 Ft/fő/év
„C” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	6.800 Ft/fő/év
„B” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	8.400 Ft/fő/év
„A” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	10.000 Ft/fő/év

2. Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakképző intézmény által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak:

Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy

a.) szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében	2.500 Ft/fő/eset
b.) szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében	2.800 Ft/fő/eset

284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról

„Ha gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálattal egyidejűleg a lőfegyver tartására, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedéllyel rendelkező, valamint az ilyen engedélyt megszerezni kívánó – a kézilőfegyverek, lőszeres, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló rendelet szerinti II. alkalmassági csoportba tartozó – személyeknek a lőfegyver megszerzéséhez és tartásához, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatához szükséges hatósági engedély feltételeként előírt orvosi alkalmassági vizsgálatára is sor kerül, csak a gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálatra vonatkozó – a 2. számú melléklet szerinti – díjfizetési kötelezettséget kell teljesíteni

6. számú melléklet

A Térítési Díj szabályzatot érintő jogszabályok gyűjteménye

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 17/1984. (III. 27.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és az Angolai Népi Köztársaság Kormánya között Budapesten az 1978. évi szeptember hó 20. napján aláírt egészségügyi együttműködési egyezmény kihirdetéséről
- 14/1975. (V. 14.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság Kormánya között az 1974. évi június hó 24. napján Budapesten aláírt egészségügyi együttműködési egyezmény kihirdetéséről
- 47/1978. (X. 4.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és az Iraki Köztársaság Kormánya között, Budapesten az 1977. évi július hó 8. napján aláírt egészségügyi együttműködésről szóló egyezmény kihirdetéséről
- 15/1981. (V. 23.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Jordán Hasemita Királyság Kormánya között Budapesten, az 1979. évi augusztus hó 31. napján aláírt, az egészségügyi együttműködésről szóló egyezmény kihirdetéséről
- 1959. évi 20. törvényerejű rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Jugoszláv Szövetségi Népköztársaság Kormánya között állampolgáraik szociális biztonságával kapcsolatos kérdések rendezése tárgyában Budapesten, az 1957. évi október hó 7. napján kötött egyezmény kihirdetéséről
- 33/1979. (X. 14.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és Kuvait Állam Kormánya közötti egészségügyi együttműködésről szóló egyezmény kihirdetéséről
- 7/1964. (VIII. 30.) MüM rendelet a Magyar Népköztársaság és a Szovjet Szocialista Köztársaságok Szövetsége között a szociális ellátás területén való együttműködés tárgyában Budapesten, az 1962. december 20-án kötött egyezmény kihirdetéséről szóló 1963. évi 16. törvényerejű rendelet végrehajtásáról
- 2008. évi LXXII. törvény a Magyar Köztársaság, valamint Montenegró Köztársaság között a társadalombiztosításról és a szociális biztonság egyes kérdéseiről szóló, Budapesten, 2008. május 20-án aláírt Egyezmény kihirdetéséről
- 2009. évi II. törvény a Magyar Köztársaság és Bosznia és Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
- 2013. évi CCXXXIV. törvény a Magyarország és a Szerb Köztársaság között a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről
- 2007. évi LXXX. törvény a menedéjogról

