

DR. ROMICS LÁSZLÓ EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNY

**A BETEGEK SZÁMÁRA TÉRÍTÉS ELLENÉBEN VÉGZETT
SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYOZÁSÁRÓL**

Hatályos: 2023. június 1-től

BEVEZETÉS

Cél

Jelen szabályzat egységes szerkezetben tartalmazza az intézmény területén végezhető valamennyi (tehát nem csak a klinikai területen végzett), olyan szolgáltatás pénzügyi, elszámolási rendjét, amelyekre nem érvényes a

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) finanszírozás; vagy érvényes, de a NEAK támogatáson túl még egyéb költségtérítési/fizetési kötelezettség terheli az igénybe vevőt/megrendelőt, illetve az ezekből adható engedményeket.

Alkalmazási terület

Alkalmazandó a Dr. Romics László Egészségügyi Intézmény (továbbiakban: Intézmény) által nyújtott valamennyi, a belső szabályozó dokumentumokban meghatározott szolgáltatásra.

Meghatározások

Biztosított: aki érvényes társadalombiztosítási igazolvánnyal (TAJ számmal) és személyazonosító adatokkal rendelkezik.

Egészségügyi szolgáltató: a külön jogszabály alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet.

Fizetőköteles beteg: A fekvő és a járóbeteg ellátásban ellátott olyan személy, akinek az ellátását a NEAK csak részlegesen vagy egyáltalán nem finanszírozza.

Uniói beteg: a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) szerint biztosított, továbbá egészségügyi szolgáltatás igénybevételére, illetve baleseti ellátásra, valamint szerződés vagy törvény rendelkezése alapján egyes egészségbiztosítási ellátásokra jogosult személyek kivételével:

- a magyar állampolgár és az Európai Unió más tagállamának állampolgára,
- a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek értelmében biztosított személy, valamint családtagja és túlélő hozzátartozója,
- az Európai Unió más tagállamában egészségügyi ellátásra jogosult személy, amennyiben Magyarországon egészségügyi szolgáltatást nem az uniós rendeletek szabályai szerint vesz igénybe. (Eb. tv. 5/B §.)

Határon átnyúló egészségügyi ellátás: a tartós ápolási-gondozási egészségügyi szolgáltatások, a szervátültetés céljából történő szerveosztás és szervhez jutás, továbbá a fertőző betegségek elleni közfinanszírozott oltási programok kivételével:

- a Magyarországon vagy magyar egészségügyi szolgáltató által uniós betegnek nyújtott egészségügyi szolgáltatás, vagy
- a biztosított által - ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi ellátásra jogosultakat - az Európai Unió más tagállamában vagy az ott letelepedett szolgáltatónál igénybevett egészségügyi ellátás, amelyet a biztosított nem az uniós rendeletek alapján vesz igénybe. (Eb. tv. 5/B §.)

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

Alapelvek

- Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások –a 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól keretei és kapcsolódó rendeletei között kiadott finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével –az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.
- Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.
- Az egészségügyi szolgáltatásra hajléktalanként jogosult személyt az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai külön jogszabályban meghatározott feltételek szerint illetik meg.
- Az egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe.

Biztosítási jogosultság igazolása

Egészségügyi szolgáltatás –amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik –TAJ számot igazoló érvényes okmány alapján vehető igénybe.

Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően a TAJ számot igazoló okmány bemutatást követően a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) nyilvántartásában közvetlenül elektronikus úton ellenőrzi, hogy az adott személy a nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e.

Abban az esetben, ha az ellenőrzés alapján az adott személy jogviszonya rendezetlen, a szolgáltató *értesítő* ad át, mely a biztosítási jogviszony rendezésére vonatkozó információkat tartalmazza.

Az ellenőrzés eredménye az egészségügyi szolgáltatás biztosításának kötelezettségét nem érinti.

Az olyan beteg esetében, aki NEAK által biztosított, érvényes TAJ kártyával rendelkezik, de az ellátás időpontjában ezt nem tudja igazolni, az ellátás a *Nyilatkozat a TAJ utólagos bemutatásáról_FNY_33.* formanyomtatvány kitöltésével vehető igénybe, a TAJ számot igazoló okmányt a beteg vagy hozzátartozója 15 napon belül köteles bemutatni. Amennyiben az érvényesség igazolása az ellátást követő 15 napon belül nem történik meg, az intézménynek a NEAK-nál TAJ-szám egyeztetést kell kezdeményeznie.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás (Európai Egészségbiztosítási Kártya, E112 jelű nyomtatvány) bemutatásával a vonatkozó jogszabályokban meghatározott ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

Biztosított által térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló vizsgálatokra jogosult:

- életkorhoz kötött kötelező szűrővizsgálatokra
- életkorhoz kötött (nem kötelező) ajánlott szűrővizsgálatokra
- népegészségügyi célú célzott szűrővizsgálatokra.

Gyógykezelés céljából végzett ellátások részeként jogosult:

- a járóbeteg szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és meghatározott esetekben keresőképességének elbírálására.
- az orvosi rehabilitáció keretében jogosult orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra.

BETEGBEUTALÁS SZAKMAI RENDJE

A biztosított a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat orvosi beutalóval veheti igénybe.

Orvosi beutalásra jogosultak köre

- a házi orvos, házi gyermekorvos, szakkonzílium céljából fogorvos,
- a járóbeteg szakellátás –ideértve a gondozók orvosa, egynapos ellátást nyújtó szolgáltató orvosa,
- a pszichiátriai betegek és fogyatékosok otthonánál, rehabilitációs intézménynél foglalkoztatott orvos,
- az iskola-és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,
- a rendészetért felelős miniszter, valamint a katasztrófák elleni védekezésért felelős miniszter által vezetett és irányított szervek, a honvédelemért felelős miniszter irányítása és vezetése alá tartozó szervek orvosa,
- a büntetés-végrehajtás orvosa,
- a sorozó orvos,
- az első és másodfokon eljáró orvos szakértői szerv orvosa,
- **a saját feladatkörében az országos sportegészségügyi hálózat orvosa,**
- a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
- a Nemzeti Adó és Vámhivatal orvosa.

A beutaló orvos –saját szakmai javaslata és a beteg kérésének figyelembevétele alapján –a vizsgálatot és gyógykezelést a biztosított egészségi állapota által indokolt progresszivitási szinten szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál kezdeményezheti.

A biztosítottat a progresszivitás figyelembevételével a biztosított választása alapján

- a biztosított bejelentett lakóhelye szerinti, vagy
- a biztosított bejelentett tartózkodási helye szerinti, illetve
- a házi orvos beutalása esetén, a házi orvos telephelye szerinti ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe lehet beutalni.

A beutaló orvos a beteg kérésére az adott szakellátás tekintetében az ellátásra területileg nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz utalhatja a beteget, ha a szolgáltató a beutaló orvos vagy a beteg felé írásban nyilatkozott arról, hogy ellátja a beteget.

- A **foglalkozás-egészségügyi szolgálatok orvosa** járóbeteg szakellátásra a foglalkozás- egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII.25.) NM rendeletben foglalt feladatai keretében utalhatja be a biztosítottat.

- A társadalombiztosítási ellátásra, a **külön jogszabályban meghatározott szociális juttatásra** vagy kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából a biztosított orvosi **beutaló nélkül jogosult** felkeresni a vonatkozó jogszabály szerint a szakvélemény (igazolás) elkészítésére jogosult egészségügyi szolgáltatót.

- A szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi **beutalás nélkül** jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, **ha** annak keretében **ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt** (kontroll vizsgálat). Az ismételt ellátás indokoltságát **a járóbeteg-szakellátás orvosa rögzíti a biztosított egészségügyi dokumentációjában**, és erről írásban tájékoztatja a biztosítottat, azzal, hogy ez nem érinti az ellátás beutaló nélkül történő igénybevételének jogosultságát.

- **Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás nem végezhető beutaló nélkül.**

Orvosi beutaló nélkül igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

- bőrgyógyászati
- nőgyógyászati,
- urológiai,
- pszichiátriai,
- fül-orr-gégészeti,
- szemészeti,
- általános sebészet,
- onkológiai szakellátás.

- 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.

Amennyiben a biztosított a beutaló köteles ellátásokat beutaló nélkül veszi igénybe és a sürgős szükség nem áll fenn, az adott szakellátás keretében további szakellátás a biztosított részére nem kezdeményezhető.

A biztosított a beutalási rendtől eltérően **beutaló nélkül is jogosult** a járóbeteg szakellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy **egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja** és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Ebben az esetben az egészségügyi szolgáltató, amelynél a biztosított az ellátást kezdeményezi, a biztosított vizsgálatát követően dönt az azonnali ellátás szükségességéről. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a biztosított **egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást**, az egészségügyi szolgáltató orvosa

- a biztosítottat a **beutalásra jogosult orvoshoz irányítja**,

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

A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatások

Figyelemmel arra, hogy ezek az ellátások nem tartoznak az egészségbiztosítás körébe, ezen ellátásokat mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe.

A teljes térítési díj megfizetése ellenében igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokért a 1. sz. mellékletben és a 3. sz. mellékletben meghatározott díjtételeket kell fizetni.

Ilyen ellátásnak minősülnek:

- **A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítésére vonatkozó 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján végzett ellátások.**

- o Lőfegyvert tartani szándékozó, ill. tartó személyek lőfegyver tartására való orvosi alkalmassági vizsgálat és pszichológiai alkalmassági vizsgálat.
- o Gépjárművezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata.
- o Véralkohol vizsgálathoz vérvétel, kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálat (vizelet vizsgálat)
- o Láttelelet kiadása.
- o Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása.
- o Tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata.
- o Külön jogszabály által elrendelt orvos szakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor.
- o **Hivatásos sportolók** sportegészségügyi vizsgálata és további sportegészségügyi szakvizsgálata. Fizetendő térítési díjat az 1. sz. melléklet tartalmazza.

- **Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok**

A foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa által munkaköri alkalmasság megállapítására irányuló orvosi alapvizsgálatokat az intézmény a vele szerződött foglalkoztatók dolgozói számára térítésmentesen végzi. A foglalkozás-egészségügyi alapvizsgálat keretében egy kisrutin (vérkép, vizelet, SGOT, SGPT, LDH, Alk. foszf., vércukor, húgysav, se-koleszterin, triglicerid, CN és se-keatinin) laborvizsgálatot ingyenesen biztosítunk. Amennyiben a foglalkozás-egészségügyi vizsgálat kapcsán egyéb, az alkalmasság megállapításához szükséges vizsgálat, (beleértve a röntgen, labor, EKG, tüdőszűrés, stb.) válik szükségessé, akkor ezeket a vizsgálatokat a foglalkoztatóknak külön meg kell fizetniük. A vizsgálat csak a díj befizetését követően végezhető el.

A **saját dolgozók** munka alkalmassági vizsgálatának és az ahhoz tartozó diagnosztikai eljárásoknak a költségét az intézmény a ráfordításai között számolja el.

Amennyiben a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa olyan betegséget fedez fel, mely további vizsgálatokat tesz szükségessé, a beteget az illetékes szakorvoshoz utalja be. Az emiatt végzett vizsgálatokat, ill. a beavatkozásokat már a NEAK finanszírozza, ezért a beteg ezeket külön díj fizetése nélkül veheti igénybe.

- **Sportegészségügyi vizsgálatok**

- **Az ellátási területhez tartozó települések lakóinak, a területen bejegyzett sportegyesületek sportolóinak** sportegészségügyi vizsgálata után, ide értve a verseny- és élsporthoz kapcsolódó (de nem hivatásos sportoló részére végzett) sportegészségügyi ellátást is, Érd MJV Önkormányzata a 03-1010/2007. ügyszámú, 2007.07.31-én létrejött megállapodása alapján, a vizsgálatokra fordított órák figyelembe vételével óradíj szerinti térítést fizet az intézménynek, **így ezekért a vizsgálatokért a sportolóknak díjat nem kell fizetniük.**
 - **Az ellátási területen kívüli településekről** érkező nem versenyszerűen sportolók (amatőr sportolók) a 3. mellékletben rögzített áron vehetik igénybe a szolgáltatást.
- Különösen veszélyes (**extrém**) **sportolás**, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások.
- A nem gyógyító célú, kizárólag **esztétikai** vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás.
- Az a **mellkas-szűrővizsgálat** (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által külön jogszabály szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy **nem a külön jogszabály szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében kerül sor.**
- A biztosított **nem kötelező védőoltással történő immunizálása**, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes.
- A méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a **finanszírozásba még be nem fogadott** eljárás.

Az Európai Gazdasági Térségből és Svájcban lakó biztosítottak térítésmentes és térítésköteles ellátása

Formanyomtatvánnyal ellátott EGK állampolgárok

Az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein) és Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe orvosilag szükséges ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával:

Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia.

Orvosilag szükséges ellátások igénybe vétele

Az ellátásra jogosultak az alábbi európai formanyomtatványok bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra: Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány.

A Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a Kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is.

A Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.

A Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum (12 ötagú csillag) közepén található a kibocsátó ország kétjegyű kódja

3. mező: vezetéknév

4. mező: utónevek

5. mező: születési idő (nap/hónap/év)

6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám

7. mező: a kibocsátó intézmény azonosító száma és betűjele

8. mező: kártyaazonosító szám (az adott kártya sorszama)

9. mező: a kártya érvényességének utolsó napja –az ellátás a 9. mezőben jelzett időponttól a Kártya alapján nem nyújtható.

Elszámolásakor a teljesítményjelentésben a Kártyához kapcsolódóan a fenti adatokat kell megadni. Amennyiben a Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ún. ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a Kártya esetében.

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelően.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen –a körülmények mérlegelésével –a kezelőorvos dönt, figyelembe véve, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni, így orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó ellátások minősülnek.

Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ún. EGK állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az igazolás (Kártya) lejártát kell figyelembe venni. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott a másik tagállamba.

Meghatározott vagy teljes körű ellátások igénybe vétele

Az ellátásra jogosultak az **E112** formanyomtatványok bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra. A nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy (amennyiben meg van jelölve) a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem a szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátás és gyógyfürdő szolgáltatás igénybevétele

Az EGK és Svájc az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítás támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

A vény

- gyógyszer esetén a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I.21.) ESzCsM rendelet 1. §,
- gyógyászati segédeszköz esetén társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 14/2007. (III.14.) EüM rendeletben előírtaknak megfelelően kell kitölteni.

Valamennyi EGK tagállamban vagy Svájcban biztosított személy esetén a vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy - TAJ helyett a beteg külföldi biztosítási azonosító számát kell feltüntetni, továbbá meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, illetve az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét.

A szolgáltató teendője a formanyomtatványokkal kapcsolatban

A szolgáltatónak a formanyomtatványt/kártyát az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie és annak adatait rögzítenie kell. Az **igazolásról** a későbbi ellenőrzés megkönnyítése céljából **másolat készítendő**. Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási (azonosító) szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő) azonban minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolni kell.

Az igazolás másolatát vagy az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattárazás szabályai szerint kell megőrizni.

Formanyomtatvány nélkül ellátott EGK állampolgárok

Az EGK állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, számla alapján kötelesek az 3. sz. melléklet díjtételeit megfizetni.

A szolgáltató az ilyen ellátást 4-es térítési kategóriában, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátása” köteles lejelenteni.

Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények keretében nyújtott szolgáltatások

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy veszi igénybe. **Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik.**

Nem sürgős ellátás esetén a 3. számú mellékletben meghatározott díjtételeket kötelesek megfizetni. Az államközi egyezményekkel érintett országok listája a 2. számú mellékletben található.

Ukrán állampolgárok ellátása

Az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt **sürgősségi** ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat **útlevél** felmutatásával vehetik igénybe.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

Macedón, koszovói biztosítottak ellátása

A macedón és a koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A **sürgősségi** ellátásokat a **külföldi egészségbiztosító szerv által e tárgyban kiadott igazolás** felmutatásával vehetik igénybe. Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt **sürgősségi** ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a **BH/HU111** nyomtatvánnyal, a montenegrói biztosítottak a **CG/HU111** nyomtatvánnyal, a szerbiai biztosítottak az **SRB/HUN 111** 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.

Ellátás igénybe vételéhez és elszámoláshoz szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk a montenegrói, a bosnyák, valamint a szerbiai biztosítottak esetén

CG/HU 111 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Montenegro lehet)

- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

BH/HU 111 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Bosznia-Hercegovina lehet)
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Szerbia lehet)
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtéríteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével.

Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján

A 2011/24/EU irányelv alapján 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

- Vezetéknév
- Keresztnév

- Születési dátum és EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány
- 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 „egyenlőelbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel. Példaként említhető, hogy abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály. 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 beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről. 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. Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

Az ellátás költségeit a külföldi 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 közfinanszírozott szolgáltatók esetében a NEAK, magánszolgáltatás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

Az irányelv alapján nyújtott ellátásról a magyar közfinanszírozott szolgáltató a 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet megfelelő teljesítmény elszámolási adatlapján „T” térítési kategóriában adatszolgáltatást köteles teljesíteni.

EGYÉB

A térítési díjak megállapításának rendje

Felelős:	főigazgató
Javaslattevő:	szakrendelések orvosai, gazdasági igazgató
Jóváhagyás előtt egyeztetés:	vezetői értekezleten/szakmai vezető testület
Felülvizsgálat:	évente/jogszabályváltozást követően

A megállapított térítési díjakat, azok változásait az intézmény főigazgatója megküldi a fenntartónak jóváhagyásra.

Nyilvánosságra hozatal:

A térítési díj mértékét, annak változásait megkapja,

- szakmai vezetőttestület
- valamennyi szakrendelés,
- gazdasági osztály,
- pénztár

Betegek előzetes tájékoztatása az intézmény folyosóján várakozó helyiségeiben kifüggesztett tájékoztatóban történik, illetve a részletes szabályzat megtekinthető a szakrendeléseken. (a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rend. 5.§ és 7.§.)

A térítési díjak befizetése

A vizsgálatra jelentkezéskor a betegirányítás, amennyiben a térítési díj fizetési kötelezettségre a jogviszony ellenőrzés miatt csak később kerül sor, akkor a szakrendelés tájékoztatja a beteget az alap vizsgálati térítési díjról, amelyet a vizsgálat megkezdése előtt köteles befizetni. A vizsgálat megkezdésének feltétele az alapvizsgálati díj befizetésének igazolása. Amennyiben további vizsgálat szükséges, az ellátás után kell a további térítési díjat megfizetni. A vizsgálatok eredményét ebben az esetben csak további térítési díj kifizetése után lehet a betegnek kiadni. Amennyiben a térítési díjat a beteg nem fogadja el, a kezelés (a sürgősségi eset kivételével) nem kezdhető el.

A sürgősségi ellátás igénybevételének tényét a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani.

A térítési díj befizetése a Házipénztárban lehetséges hétfőtől csütörtökig 7.30-15.00-ig, pénteken 7.30-13.00

A befizetés elfogadása csak szoros számozású nyomtatvány igénybevételével lehetséges, melyről nyugtát, vagy igény esetén számlát kell adni.

Pénztári órákon túl szükségessé váló bevételezés: - a szakrendeléseken, vagy a kartonozóban a szakrendelésen kiállított feljegyzés alapján (4. sz. melléklet). A nyugtáról a következő munkanapon pénztári órák alatt számla kérhető.

A kiállított számla legalább az alábbiakat tartalmazza:

- az igénybe vevő nevét, lakcímét
- az egészségügyi szolgáltató megnevezését, címét,
- az igénybe vett szolgáltatásokat,
- a szolgáltatás SZJ számát,
- annak megjelölését, hogy az adott bizonylat számlának vagy nyugtának minősül,
- a befizetés jogcímének megjelölését: (térítési díj, részleges térítési díj, külön díj)
- a fizetés módját,
- ÁFA mértékét,
- a megfizetett összeget,
- a teljesítés időpontját,
- a számla sorszámát,

- cég esetén adószámot.

Abban az esetben, ha a térítésköteles szolgáltatás elvégzéséért az intézmény valamely dolgozójának adminisztrációs mulasztása miatt nem jut bevételhez, úgy a főigazgató a mulasztókkal szemben megtérítés céljából eljárást kezdeményezhet. A meg nem fizetett térítési díj nyilvántartása, beszedése, behajtása a gazdasági csoport feladata.

Az intézmény dolgozói és közvetlen hozzátartozói (szülők, nagyszülők, gyermekek, unokák, testvér és házasárs) írásbeli kérelme alapján a főigazgató, ill. távollétében az orvos-igazgató a fizetendő térítési díjat mérsékelheti, vagy elengedheti.

Hivatkozások

Hatályos jogszabályok és belső szabályozó dokumentumok:

- Pénzkezelési szabályzat
- 1997. évi CLIV törvény az egészségügyről
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről
- 1996. évi XX törvény a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról
- 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet *térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról*
- 46/1997. (XII. 17.) NM. rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásról
- 48/1997. (XII. 17.) NM. rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásokról
- 27/1995. (VII. 25.) NM. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról
- 43/1999. (III. 3) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről
- 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról

Mellékletek felsorolása

- **1. sz. melléklet** - A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjai
- **2. sz. melléklet**
 - A. / Területi elven nyugvó szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési egyezmények
 - B. / Országkódok az európai egészségbiztosítási kártya alkalmazásához
- **3. sz. melléklet** – Intézmény által meghatározható térítési díjak
- **4. sz. melléklet** – Feljegyzés a járóbeteg szakrendeléseken elvégzett vizsgálatokról a Pénzügyi Osztály részére

Záró rendelkezés

Az egészségügyi szolgáltatást végző szakrendelés köteles tájékoztatni a vizsgálatokra, illetve kezelésre jelentkezőt térítési díjfizetési kötelezettségéről. A vonatkozó díjtételeket az adott betegellátó egység betegvárójában és betegellátó helyiségében ki kell függeszteni.

Érd, 2023. május 9.



Bárány Zsolt
főigazgató

Záradék: A Dr. Romics László Egészségügyi Intézmény által a betegek számára térítés ellenében végzett szolgáltatások szabályozásáról szóló módosítását Érd Megyei Jogú Város Közgyűlése a 140/2023. (V.25) számú határozattal jóváhagyta.

1. számú melléklet

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjai

a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. számú melléklete

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 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)	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

		<i>bb)</i>	másodfokon	7 200 Ft
		<i>c)</i>	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
		<i>d)</i>	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 vizeletvételek			4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett			
		<i>a)</i>	vérvételek	3 200 Ft
		<i>b)</i>	vizeletvételek	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 egészségügyi alkalmassági vizsgálat			
		<i>a)</i>	tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
		<i>aa)</i>	az egészségügyi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
		<i>ab)</i>	az egészségügyi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
		<i>b)</i>	I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
		<i>ba)</i>	az egészségügyi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
		<i>bb)</i>	az egészségügyi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
		<i>c)</i>	III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
		<i>ca)</i>	az egészségügyi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
		<i>cb)</i>	az egészségügyi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, 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			
		<i>a)</i>	1. egészségügyi osztály	
		<i>aa)</i>	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes	28 700 Ft

			körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	
		<i>ab)</i>	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
		<i>b) 2. egészségügyi osztály</i>		
		<i>ba)</i>	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
		<i>bb)</i>	időszakos vizsgálat	9 200 Ft
		<i>c) 3. egészségügyi osztály</i>		
		<i>ca)</i>	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
		<i>cb)</i>	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, szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.			1 700 Ft
15. *	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése			
	<i>a)</i>	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén		1900 Ft/fő/ eset
	<i>b) *</i>	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén		1900 Ft/fő/ eset
	<i>c)</i>	az <i>a)</i> és <i>b)</i> pontban nem említett esetben		3300 Ft/fő/ eset
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve <i>a)</i> a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és <i>b) *</i> - az <i>a)</i> 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 készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja			17 000 Ft
18.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja			2 500 Ft
19.	Járványügyi készütség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat			9 000 Ft
20.	Járványügyi készütség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához			2 000 Ft

Területei elven nyugvó szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési egyezmények

Az alábbi egyezményes államok polgárai átmeneti magyarországi tartózkodásuk során csak a „**heveny megbetegedés és sürgős szükség**” esetén nyújtható ellátást vehetik igénybe, amely feltétlenül szükséges az élet vagy a testi épség súlyosan veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába.

Államközi egyezmények

1.	Angola (17/1984. III. 27 MT rend.)
2.	Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet) (csak a KNDK állampolgárai!)
3.	Irak (47/1978. X. 4 MT rend.)
4.	Jordánia (15/1981. V. 23 MT rend.)
5.	Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.) (csak Szerbia, Macedónia, és Koszovó tekintetében alkalmazandó)
6.	Kuba (1969. évi 16 tvr.)
7.	Kuvait (33/1979. X. 14 MT rend.)
8.	Mongólia (29/1974. VII. 10 MT rend.)
9.	Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) utódállamai (Kazahsztán, Kirgízia, Türkmenisztán, Ukrajna, Üzbegisztán)
	(Kivéve: Észtország, Lettország, Litvánia) <i>Orosz Föderáció</i> állampolgárai részére útlevelel bemutatásával egyidejűleg heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén 2020. december 1. után <u>nem</u> nyújtható egészségügyi ellátás, azaz az orosz állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt nem jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál térítésmentes ellátásra.

2. B/ számú melléklet

Országkódok az európai egészségbiztosítási kártya alkalmazásához

Ország	Állampolgárság*	Országkód**
Ausztria	AUT	AT
Belgium	BEL	BE
Bosznia-Hercegovina	BIH	BH
Bulgária	BGR	BG
Ciprus	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
Montenegró	MNE	CG
Egyesült Királyság (Anglia)	GBR	UK
Németország	DEU	DE
Olaszország	ITA	IT
Portugália	PRT	PT
Románia	ROU	RO
Spanyolország	ESP	ES
Svédország	SWE	SE
Szerbia	SRB	RS
Szlovákia	SVK	SK
Szlovénia	SVN	SI

Nem EU tagállam, de ugyanolyan szabályozás vonatkozik rá:

Ország	Állampolgárság*	Országkód**
Izland	ISL	IS
Lichtenstein	LIE	LI
Norvégia	NOR	NO
Svájc	CHE	CH

AZ INTÉZMÉNY ÁLTAL MEGHATÁROZHATÓ TÉRÍTÉSI DÍJAK

A beteg az egészségügyi dokumentációjába betekinthes, valamint arról - saját költségére - másolatot kaphat.

A másolati dokumentáció térítési díja: 150,- Ft / oldal

Digitális felvétel kiadása (CD/DVD) adathordozón: 1.000,- Ft/adathordozó

AZ EGYES SZAKORVOSI VIZSGÁLATOK DÍJAI

1. Amennyiben a beteg nem rendelkezik Magyarországon érvényes, NEAK finanszírozott ellátására feljogosító egészségbiztosítással
2. 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 4.§. (3) bekezdés szerint, amennyiben a beteg/biztosított indokolatlanul azonnali ellátását kezdeményezi, beutaló nélkül.

FIGYELEM: életveszély vagy tartós egészségkárosodás veszélye esetén az ellátást haladéktalanul meg kell kezdeni, és mindaddig alkalmazni, amíg a fentiek el nem hárultak. A fizetőképesség és a jogviszony ez után vizsgálható.

JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS

Orvosi vizsgálat:

- Első alkalommal (11041 és 11042) 10.000 Ft
- Minden további alkalommal (11301) 8.000 Ft

Vizsgálat elszámolási szabályai szakmák szerint az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012.(II.28.) NEFMI rendeletben foglaltak szerint a járóbeteg-szakellátás tevékenységek tekintetében kell alkalmazni.

A „11041 Vizsgálat” és „11042 Vizsgálat a rendelőn kívül” egészségügyi eljárások meghatározása szakmánként részletezve:

	A	B
1.	Angiológia	Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A belső szervek részletes fizikális vizsgálata (tapintás,

		hallgatóság). A végtagok morfológiai vizsgálata, valamint a nyaki, hasi és végtagi artériás és vénás rendszer megtapintása, meghallgatása.
2.	Belgyógyászat	Részletes anamnézis felvétel, alap orvosi vizsgálat, a belső szervek részletes fizikális vizsgálata (tapintás, hallgatóság), bármely szerven, szervrendszeren észlelt elváltozás leírása + mindkét karon végzett vérnyomásmérés. <i>A vizsgálattal egyidejűleg a rectalis vizsgálat (13200) nem számolható el.</i>
3.	Bőrgyógyászat	Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg kórelőzményének, panaszainak megfelelő vizsgálata, különös tekintettel a kültakaróra, nyirokcsomókra, szükség szerint azok tapintása a kórisme felállítására.
4.	Diabetológia	Részletes anamnézis felvétel, alap orvosi vizsgálat: testsúly, BMI, perifériás erek vizsgálata, vibráció vizsgálat, bármely szerven, szervrendszeren észlelt elváltozás leírása + mindkét karon végzett vérnyomásmérés, vércukormérés, táplálkozási és életmódbeli szokások felmérése
5.	Foglalkozás-egészségügy	Foglalkozási megbetegedés megelőzése vagy megállapítása céljából általános és foglalkozási anamnézis felvétele és teljes körű fizikális vizsgálat. <i>A vizsgálattal egyidejűleg a rectalis vizsgálat (13200) nem számolható el.</i>
6.	Fül-Orr-Gégészet	Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálathoz tartoznak: eszközös fül-orr-száj-torok-garat-gége vizsgálat. <i>A vizsgálattal egyidejűleg otoscopia (12400), rhinoscopia (12430), epipharyngoscopia indirecta (12432), laryngoscopia indirecta (12470), súgott (társalgó) beszédvizsgálat (12320), hangvillavizsgálat (12321) eljárások nem számolhatók el.</i>
7.	Gasztro-enterológia	Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálatba tartoznak: bőr, általános állapot, szájüreg megtekintése, a hasi szervek tapintásos vizsgálata, rectalis vizsgálat. Az orvos megítélése szerint szükséges mértékben kiterjesztett fizikális vizsgálat. <i>A vizsgálattal egyidejűleg a rectalis vizsgálat (13200) nem számolható el.</i>
8.	Ideggyógyászat	Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A neurológiai alapvizsgálathoz tartoznak: <i>agyidegek vizsgálata (12002), érzőkör vizsgálata (12004), koordináció vizsgálata (12005), tudatállapot vizsgálata (12001).</i>
9.	Kardiológia	A kardiológiai vizsgálat magában foglalja a kórelőzmény, a belgyógyászati és kardiológiai status rögzítését. A kardiológiai status tartalmazza mindazokat a részletesebb fizikális jeleket, valamint azok helyét és meghatározását, amelyek a kardiológiai diagnózis felállításához szükségesek. A kardiológiai

		alapvizsgálathoz tartoznak: <i>vérnyomás mérés és az EKG kiértékelése.</i>
10.	Nőgyógyászat	Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat (általános és szakmai előzmények). A nőgyógyászati alapvizsgálathoz tartoznak: tükrövizsgálat, colposcopia, exfoliatív citológia, STD szűrés, bimanuál vizsgálat, rectovaginális vizsgálat, emlővizsgálat. <i>A vizsgálattal egyidejűleg a kolposcopia (16630), cervicalis kenetvétele (14720), és a rectalis vizsgálat (13200) nem számolható el.</i>
11.	Onkológia	<u>Női beteg:</u> Részletes anamnézis felvétele, beteg tájékoztatása a vizsgálat folyamatáról, a bőr megtekintése, a szájüreg és nyálkahártya vizsgálata spatulával, emlők vizsgálata tapintással (szükség esetén beutalás mammographiai vizsgálatra), hónalji és nyaki nyirokcsomók vizsgálata, hüvelyi nőgyógyászati vizsgálat, hasi és kismedencei szervek tapintásos vizsgálata, a méh és petefészek tapintásos vizsgálata, hüvelyi feltárással, hüvelytükrökkel a hüvelyi nyálkahártya és méhszáj megtekintése, kötelező váladékvétel, citológia levétele, a méhszáj kolposcopos vizsgálata (ecetsav, Lugol festés), rectalis vizsgálat. <i>A vizsgálattal egyidejűleg a kolposcopia (16630), cervicalis kenetvétele (14720) és a rectalis vizsgálat (13200) nem számolható el.</i> <u>Férfi beteg:</u> Részletes anamnézis felvétele, beteg tájékoztatása a vizsgálatok folyamáról, a bőr megtekintése, szájüreg és nyálkahártya vizsgálata spatulával, mellék vizsgálata tapintással, hónalji, nyaki és lágyéki nyirokcsomók vizsgálata, has tapintásos vizsgálata (máj, lép, gyomor, bél), herék, penis megtekintése, a herék tapintásos vizsgálata, rectalis vizsgálat (prostata). <i>A vizsgálattal egyidejűleg a rectalis vizsgálat (13200) nem számolható el.</i>
12.	Ortopédia	Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg korábbi dokumentációjának és vizsgálati eredményeinek áttekintése. A fizikális vizsgálat a testalkat, testméretek, alaki eltérések és ízületek vizsgálatát valamint a mozgásszervek regionális vizsgálatát tartalmazza. <i>A vizsgálattal egyidejűleg a mozgásszervek regionális fizikális vizsgálata (13620) nem számolható el.</i>
13.	Pszichiátria	Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Általános pszichiátriai tájékozódás, a beteggel történő kapcsolat kialakítása. Mellette kódolható és elszámolható a szükséges neurológiai fizikális vizsgálat.
14.	Rehabilitáció	Részletes anamnézis felvétele, a beteg korábbi vizsgálati eredményeinek és kezelésének áttekintése és a rehabilitáció alapjául szolgáló betegségeknek megfelelő

		(mint pl. belgyógyászati, kardiológiai, neurológiai, ortopédiai, reumatológiai, traumatológiai stb.) szakma szerinti fizikális vizsgálat.
15.	Reumatológia	Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg korábbi dokumentációjának és vizsgálati eredményeinek áttekintése. A fizikális vizsgálat a testalkat, testméretek, alaki eltérések vizsgálatát valamint a mozgásszervek teljeskörű fizikális vizsgálatát tartalmazza. Vélemény alkotás a beteg általános állapotáról és funkcionális képességeiről. <i>A vizsgálattal egyidejűleg a mozgásszervek regionális fizikális vizsgálata (I3620) nem számolható el.</i>
16.	Sebészet	Az anamnézis, heteroanamnézis felvétele, hasi szervek tapintásos vizsgálata, a panaszoknak megfelelő célzott vizsgálat (megtekintéssel, tapintással, mozgatással). <i>A vizsgálattal egyidejűleg a rectalis vizsgálat (I3200) nem számolható el.</i>
17.	Szemészet	Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálathoz tartoznak: a szemmozgások vizsgálata, szemnyomás becslése digitálisan, réslámpa vizsgálat, szemfenék vizsgálat, fénytörés szubjektív meghatározása, ophthalmoscopia. <i>A vizsgálattal egyidejűleg a fénytörés szubjektív meghatározása (I2113), ophthalmoscopia (I2200), réslámpa vizsgálat (I2210) nem számolható el.</i>
18.	Traumatológia	Részletes anamnézis felvétel, a panaszoknak és a sérült testrésznek vagy szervnek megfelelő célzott vizsgálat.
19.	Tüdőgyógyászat	Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat - a beteg megtekintése, kopogtatása, meghallgatása, tapintása.
20.	Urológia	Részletes anamnézis felvétele mellett teljeskörű fizikális vizsgálat, mely a következőkből áll: a vesék, a hólyag, a herék, a mellékherék vizsgálata, a prosztatata vizsgálata. <i>A vizsgálattal egyidejűleg a rectalis vizsgálat (I3200) nem számolható el.</i>

Járóbeteg szakrendelés esetén a fentiekben nem nevesített beavatkozásnál a térítési díj számítása: adott beavatkozás **pont** értéke x **7,50 Ft**.

DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK (röntgen, ultrahang)

A térítési díj számítása: adott beavatkozás **pont** értéke x **10,- Ft**.

EGYNAPOS SEBÉSZETI ELLÁTÁS

A térítési díj mértéke a mindenkori **HBCS súlyszám** értéke x **450.000,- Ft**

SZÁJSEBÉSZET

Beavatkozás	Forint
Vizsgálat (státusz felvétel, kezelési tervekészítés) minden alkalommal	5.000 Ft
Nyálkő eltávolítás	12.500 Ft
Intraorális röntgenfelvétel foganként	1.000 Ft
Fogröntgen szegmens felvétel	3.500 Ft
Panoráma röntgen	4.700 Ft
Egyszerű íny és szájnyálkahártya kezelés	3.000 Ft
Komplikált szájnyálkahártya betegségek kezelése	5.000 Ft
Lágyrész trauma ellátása	3.000 Ft
Gingivectomia 1-3 fog esetén	7.500 Ft
Gingivectomia 4-6 fog esetén	10.500 Ft
Alveolus korrekció	6.000 Ft
Vérzéscsillapítás-lokális, sutura	6.000 Ft
Kötéscsere, sebkezelés, csíkcsere, átöblítés	3.500 Ft
Műtéti utókezelés, varrateltávolítás, átöblítés	3.000 Ft
Fogeltávolítás	10.000 Ft
Radix relictá eltávolítása	8.500 Ft
Fogeltávolítás sebészi módszerrel	13.000 Ft
Tejfog eltávolítás	4.000 Ft
Incisio	6.000 Ft
Excochleatio	6.000 Ft
Retinált vagy Impactált fog eltávolítása	27.500 Ft
Áttörésében visszamaradt fog feltárása ortodontiai kezelés előtt	21.000 Ft
Gyökércsúcs amputáció 1 gyökér	13.500 Ft
Gyökércsúcs amputáció 2 gyökér	17.500 Ft
Retrográd gyökértömés gyökerenként	5.500 Ft
Implantátum eltávolítás	12.500 Ft
Sinus zárás	20.000 Ft
Frenulectomia, incisio, circumcisio	6.000 Ft
Preprotetikai csontkorrekció	16.000 Ft
Radix in antro	27.500 Ft
Cystectomy resectioval	17.500 Ft
Cystostomia	7.500 Ft

Fog repozíció foganként	5.000 Ft
Fog replantáció foganként	5.500 Ft
Fogak sínezése foganként	3.500 Ft

LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATOK

Intézményünkben végzett vizsgálatok térítési díj számítása:

adott vizsgálat pont értéke x **4,00 Ft**

OENO KÓD	LEGGYAKRABBAN VÉGZETT VIZSGÁLATOK MEGNEVEZÉSE	VIZSGÁLATOK PONTÉRTÉKE
21020	Összfehérje meghatározása szérumban	36
21040	Albumin meghatározása szérumban	45
21073	Fruktózamin meghatározása	313
2107C	C reaktív fehérje [CRP] ultraszenzitív meghatározása	500
21120	Karbamid meghatározása szérumban	54
21130	Húgysav meghatározása	54
21143	Kreatinin meghatározása enzimatikus módszerrel	125
21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban	45
21151	Konjugált bilirubin meghatározása szérumban	63
21312	Glükóz meghatározása hexokináz módszerrel	45
21411	Trigliceridek meghatározása	54
21420	Összkoleszterin meghatározása	45
21422	LDL koleszterin meghatározása direkt módszerrel	250
2142A	HDL koleszterin meghatározása direkt módszerrel	200
21500	Nátrium meghatározása szérumban	63
21501	Kálium meghatározása szérumban	63
21510	Összes kalcium meghatározása	71
21540	Foszfor meghatározása szérumban	63
21550	Klorid meghatározása szérumban	63
21571	Magnézium meghatározása	71
21639	Karbamazepin meghatározása kromatog. módszerrel vagy immunassay	2236

2163E	Valproinsav meghatározása kromatog. módszer vagy immunassay	2236
22020	Összes fehérje meghatározása vizeletben	36
22042	Albumin meghatározása immunmódszerrel	474
22111	Kreatinin meghatározása vizeletből	36
22150	Karbamid meghatározása vizeletben	54
22160	Húgysav meghatározása vizeletben	54
22201	Glükóz mennyiségi meghatározása vizeletben	26
22300	Kalcium meghatározása vizeletben	71
22350	Foszfor meghatározása vizeletben	63
22550	Általános vizeletvizsgálat üledék nélkül	89
22552	Vizelet alakos elemek meghatározása áramlásos citometriával	380
22631	Széklet vér kimutatása immunkémiai módszerrel	716
22859	Hüvelyváladék vizsgálata festett kenetben	71
23640	Parathormon meghatározása	1968
24021	T4 szabad frakció meghatározása	900
24031	T3 szabad frakció meghatározása	900
24061	Thyreoidea-stimuláló hormon szuperszenzitív meghatározása	600
24120	Follikulus stimuláló hormon [FSH] meghatározása	894
24121	Luteinizáló hormon [LH] meghat.	983
24171	Prolaktin meghatározása	939
24320	Ösztadiol meghatározása	894
24330	Human-chorio-gonadotropin meghat.	894
24350	Progeszteron meghatározása	983
24398	Totál tesztoszteron meghatározása	894
24500	Tejsav dehidrogenáz [LDH] meghat.	45
24600	Aszpartát-amino-transzferáz [ASAT, GOT] meghatározás	45
24610	Alanin-amino-tarnszferáz [ALAT, GPT] meghatározása	45
24620	Kreatin-kináz [CK] meghatározás	116
24640	Gamma-glutamil-transzferáz megh.	54
24700	Alfa-amiláz meghatározás szérum	179
24702	Alfa-amiláz meghatározás vizelet	179
24710	Lipáz meghatározása	223
24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása	36
24891	CK-MB meghat. immungátlással	223
26020	Rapid plazma reagin [RPR] vizsg.	89

26051	TPHA vizsgálat	132
26252	Anti-streptolisín O titer kvantitatív meghatározása	500
26263	EBV aspecifikus AT kimutatása	357
2627W	Vírus ellenes AT meghatározása	1101
2628D	Helicobakter AT meghatározása	1342
26620	CEA meghatározása	1046
26623	CA 15-3	1565
26625	CA 125	1879
26626	CA 19-9	1673
2662C	Prosztata specifikus antigén [PSA]	983
2662G	AFP meghatározása szérumban	805
2662L	Prosztata specifikus antigén szabad frakció [fPSA]	1671
26640	Rheuma faktor kvantitatív meghatározása immunkémiai módszerrel	734
26658	LE-sejt kimutatás	205
26660	Terhességi próba immunológiai módszerrel	179
26780	IgG meghatározása	421
26788	IgA meghatározása	421
2678A	IgM meghatározása	421
2678E	Allergén specifikus IgE meghat. (1 db)	320
27590	Toxoplasma IgM AT meghatározás	1001
27591	Toxoplasma IgG AT meghatározás	1001
28014	Vérkép automatával IV.	150
28041	Retikulocita számlálás automatával	357
28100	Vvt süllyedés sebesség meghat.	22
28210	Laboratóriumi vércsoport meghat.	489
28231	Ellenanyagszűrés [PLISS]	273
28235	Ellenanyagszűrés [papain-LISS-Coombs]	244
28241	Coombs-teszt-direkt polivalens savó	244
28350	Vas meghatározása	71
28360	Totál transferrin meghatározása	300
28390	Ferritin meghatározása	1000
28494	Haemoglobin A1c meghat. [HPLC, EIA]	1200
28550	B12-vitamin meghatározása	1252
28620	Prothrombin meghatározás	200
28621	Aktivált parciális thromboplastin	267
28650	Fibrinogén meghatározás	402
28810	Minőségi vérkép festése és ért.	200
88460	Vérvétel	47

Más laboratóriumok által végzett (de itt levett minta) vizsgálat esetén a térítési díj számítása:
A partner laboratórium által kiállított számla értékének 120 %-a

BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONYTÓL FÜGGETLEN SZOLGÁLTATÁSOK

FOGLALKOZÁS- EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAI

Az ellátás éves díja a „A” osztály esetén 18.000 Ft/fő.

Az ellátás éves díja a „B” osztály esetén 15.000 Ft/fő.

Az ellátás éves díja a „C” osztály esetén 12.000 Ft/fő.

Az ellátás éves díja a „D” osztály esetén 9.000 Ft/fő.

Szerződés alapján kedvezőbb díjazás is kiköthető!

EGYÉB MUNKAALKALMASSÁGI VIZSGÁLATOK

- | | |
|--|----------|
| • Bőrgyógyászati munka alkalmassági igazolás | 5.000 Ft |
| • Tüdőszűrés (letelepedéshez is !) | 5.000 Ft |
| • Spirometria | 5.000 Ft |
|
 | |
| • Szemészet / üvegtest vizsg+vizsgálat/ | 5.000 Ft |

ALTATÁSOS ENDOSCOPIA

Colonoscopia során végzett altatás (minimum 2, de szükség esetén 4 órás osztályos obszervációval)	40.000 Ft
Gastroscopia során végzett altatás (minimum 2, de szükség esetén 4 órás osztályos obszervációval)	40.000 Ft
Colonoscopia és gastroscopia egyidejű elvégzése során végzett altatás	60.000 Ft

FOGSZABÁLYOZÁS

Fizetendő tételek 18 éves kor alatt:

1 db bracket (pótlás): 5.000 Ft

1 db gyűrű/ tubus (pótlás): 8.000 Ft

1 db ív: 9.000 Ft

3 db ív egyszerre történő vásárlása: 24.000 Ft

Fizetendő térítési díjak 18 éves kor felett:

Ellenőrzés, konzultáció (aktiválás nélkül): 6.000 Ft/alkalom

Aktiválás (ívcsere+gumiligatura csere): 10.000 Ft/állsont

1 db bracket (pótlás): 5.000 Ft

1 db gyűrű/tubus (pótlás): 8.000 Ft

Rögzített fogszabályozó eltávolítás, polírozás: 18.000 Ft /állsont

Azon betegeknek, akik fogszabályozási kezelésük folyamata alatt betöltötték 18. életévüket, a kezelésük befejezéséhez szükséges röntgenfelvételeket, térítésmentesen elkészítjük.

EGYÉB VIZSGÁLATOK DÍJTÉTELEI

- | | |
|--|-----------|
| • Csontsűrűség mérése végtagcsontokon és törzscsontokban | 10.000 Ft |
| • Szenzor szöveti glükóz monitorozáshoz (CGM) | 12.000 Ft |
| • Kineziológiai tapasz kezelés | |
| ○ első alkalom | 5.000 Ft |
| ○ minden további alkalom | 2.000 Ft |
| • Babamozi | 10.000 Ft |
| • Babamozi 4D terhességi ultrahang vizsgálattal | 14.000 Ft |

Térítésköteles ellátásban részesülő betegek

ELSZÁMOLÁSI LAPJA

Név: _____ Nincs EU kártya/ kártyahelyettesítő ny.
 Születési hely, idő: _____ EU-n kívüli
 Személyi ig. vagy útlevél száma: _____ Nem biztosított
 Lakcím: _____ Alkalmassági vizsg.
 Ellátó munkahely: _____ Egyéb

Elvégzett ellátások:

S.sz.	Kódja	Megnevezése	Pontszáma	Fix összegű ellátások díja (Ft)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Német pont összesen:	
Fix összegű ellátások díja összesen:	Ft
Fizetendő összesen:	Ft

Érd, 20_____

Ph.

orvos aláírása

A fenti szolgáltatást igénybe veszem/vettem, az érte járó díj megfizetését vállalom.

beteg aláírása