

Deák Jenő Kórház

8300 Tapolca, Ady Endre u. 1-3.

Térítési Díj Szabályzat

A módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Térítési Díj Szabályzat a fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szervezet, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ jóváhagyásával lép hatályba.




.....
főigazgató

Jóváhagyta:

2020. 09. 30.



.....
Állami Egészségügyi Ellátó Központ képviselőjében
Lőrincz Krisztina
területi igazgató

Deák Jenő Kórház	
Dátum: 2020 OKT 06.	Aláírás:
Iktatószám: 21/116-1/2020	Melléklet:
Céltá:	Tételszám:
Továbbítva:	

Deák Jenő Kórház
8300 Tapolca, Ady E. u.1-3.

TÉRITÉSI SZABÁLYZAT SZ-32

KÉSZÍTETTE: DR.GASZTONYI ERZSÉBET A DOKUMENTÁCIÓ SZ-32 TÉRÍTÉS
PREININGER ZSÓFIA KÓDJA:
AZ INTÉZMÉNY DR. LANG ZSUZSANNA VERZIÓSZÁM: 4
VEZETŐJE FŐIGAZGATÓ
JÓVÁHAGYTA: ÁLLAMI EGÉSZSÉGÜGYI FILE NÉV: SZ-32 TÉRÍTÉS
ELLÁTÓ KÖZPONT OLDALAK SZÁMA: 16
KÉPVISELETÉBEN:
LŐRINCZ KRISZTINA
TÉRSÉGI IGAZGATÓ
KÖZÉP-DUNANTÚLI
TÉRSÉGI IGAZGATÓSÁG
MELLÉKLETEK SZÁMA: 6
ÉRVÉNYBELEPÉS 2020. 10. 01 ÉRVÉNYBELEPÉSI IDŐ: 2020. 10. 01
IDŐPONTJA:

MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE:

MÓDOSÍTOTTA ALÁÍRÁS/DÁTUM	VÁLTOZAT SZÁMA	MÓDOSÍTOTT OLDALSZÁMOK	JÓVÁHAGYTA ALÁÍRÁS/DÁTUM	KIBOCSÁTÁS IDŐPONTJA

Nyilvántartott példány: ☐

Munkapéldány: ☐

A példány sorszáma: ☐☐

TOVÁBBADÁSA, SOKSZOROSÍTÁSA ÍRÁSOS ENGEDÉLYHEZ KÖTÖTT.
A SZABÁLYZATBAN SZEREPLŐ INFORMÁCIÓKAT CSAK A KÓRHÁZ MŰKÖDTETÉSÉHEZ LEHET
FELHASZNÁLNI
A SZABÁLYZAT A DEÁK JENŐ KÓRHÁZ KIZÁRÓLAGOS TULAJDONA.

TARTALOMJEGYZÉK

1. A Térítési Díj Szabályzat célja.....	2
2. A Szabályzat hatálya	3
3. Alapelvek	4
4. Egészségügyi ellátásra jogosultak köre:.....	4
5. Biztosítási jogviszony ellenőrzése	4
6. Külföldön biztosítottak egészségügyi ellátása.....	6
7. Ellátás biztonsági egyezmények alapján	8
8. Útleveél felmutatása ellenében sürgősségi ellátás igénybevétele	8
9. A jogosultság-igazolással nem rendelkező személy fizetőköteles egészségügyi ellátása	8
10. Holland világgártyával igénybevett ellátás	8
11. Menekült, menedékes, oltalmazott személyek ellátása	8
12. A határon túli magyarok ellátása.....	9
13. Eljárási rend, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása.....	9
14. Sürgősségi ellátás	10
15. Betegtájékoztató.....	10
16. A térítési díjak felülbírálásának egyedi lehetőségei	10
17. Térítéses egészségügyi szolgáltatások esetei és díjai	10
18.1. Teljes térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások	11
18.2. A NEAK által nem finanszírozott egyéb egészségügyi ellátások	11
18.3. Eljárás rendje:.....	11
19. Részleges és kiegészítő térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások.....	12
20. Intézeti hatáskörben megállapított térítési díjak.....	12
21. Egyéb, az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások	14
22. Egyéb, az egészségügyi ellátáshoz nem kapcsolódó szolgáltatások	15
23. Fizetési eszköz és pénzügyi teljesítés.....	15
24. Záró és hatályba léptető rendelkezések	16

1. A Térítési Díj Szabályzat célja

A Deák Jenő Kórház (továbbiakban: **Intézet**) Térítési Díj Szabályzata (a továbbiakban: Szabályzat) tartalmazza, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által részleges vagy teljes térítési díj fizetése mellett igénybe vehető ellátások, valamint az egészségbiztosító által nem térített ellátások, illetve egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozását, továbbá a szolgáltató által megállapított térítési díjak mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket.

A Szabályzat valamennyi szervezeti egységre nézve rögzíti az egészségügyi ellátások során keletkező **térítési díj fizetési kötelezettséget, annak mértékét, befizetésének módját, az eljárás rendjét.**

A halott kezeléssel kapcsolatos szolgáltatások díját a Halott kezelési Szabályzat 4. számú melléklete tartalmazza.

Vonatkozó jogszabályok köre:

A Szabályzatban foglaltak hátterét az alábbi jogszabályok képezik:

- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló **1997. évi LXXXIII. törvény** (a továbbiakban: Ebtv.) és a végrehajtására kiadott **217/1997. (XII. I.) Kormányrendelet** (a továbbiakban: Vhr.),
- a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló **2019. évi CXXII. törvény** (a továbbiakban: Tbj.)
- az egészségügyről szóló **1997. évi CLIV. törvény** (a továbbiakban: Eütv.),
- **1997. évi XLVII. törvény** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (a továbbiakban: Eüak.)
- **284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet** a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról,
- **43/1999. (III.3.) Kormányrendelet** az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- **89/1995.(VII.14.) Kormányrendelet** a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- **33/1998. (VI. 24.) NM rendelet** a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről
- **52/2006. (XII.28.) EüM rendelet** a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról (a továbbiakban: sürgősségi rendelet).

28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól

-
- **9/1993.(IV.2.) NM rendelet** az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- **25/2007.(V.31.) IRM rendelet** a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény, valamint a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról
- **46/1997. (XII.17.) NM rendelet** a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról

- **1408/71 EGK számú rendelet** a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról, valamint az ennek végrehajtásáról szóló **574/72 EGK. számú rendelet**
- **2016/679 Európai Parlament és Tanács** rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet, GDPR)
- **883/2004/EK rendelet** a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról
- **987/2009/EK rendelet** a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról
- **2011/24/EU irányelv** a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesüléséről

A hivatkozott nemzeti jogszabályok a www.njt.hu weboldalon, az uniós jogszabályok a <https://eur-lex.europa.eu/advanced-search-form.html> weboldalon olvashatóak.

2. A Szabályzat hatálya

Területi hatálya:

A Szabályzatban írottakat kell alkalmazni az Intézet Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi betegellátást végző fekvő- és járóbeteg ellátó valamint diagnosztikai osztályán.

Személyi hatálya:

A Szabályzat hatálya kiterjed az Intézettel közalkalmazotti, illetve polgári jogi jogviszonyban álló természetes személyre, illetve gazdálkodó szervezet által foglalkoztatott személyre aki (k) a jelen Szabályzatban meghatározott térítési díj ellenében végzendő egészségügyi tevékenységet szolgáltatást végez (nek). Mindezen személyek a Szabályzatban foglaltak szerint kötelesek eljárni az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során, valamint annak dokumentálását és bizonylatolását végrehajtani. A gyakorlati végrehajtásért az érintett dolgozók jogi, ezen belül anyagi felelősséggel tartoznak. Valamennyi betegellátó egység vezetőjének felelőssége e feladat rendszeres ellenőrzése, betartása és betartatása.

A Szabályzat hatálya kiterjed továbbá minden olyan természetes személyre, aki az Intézet által nyújtott szolgáltatásokat kívánja igénybe venni, és minden olyan jogi személyre, jogi személyiség nélküli gazdasági társaságra, aki alkalmazottai, munkavállalói, tulajdonosai, tagjai vagy más harmadik személy nevében igényli a jelen szabályzat szerinti szolgáltatásokat.

Tárgyi hatálya:

A Szabályzat hatálya az Intézet által nyújtott, térítésköteles egészségügyi ellátásokra terjed ki a jogszabályban meghatározottak szerint:

a) A **biztosított** által *részleges térítési díj* fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.

b) A **biztosított** által *teljes térítési díj* fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra.

c) A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatásokra.

d) A **nem biztosított magyar és külföldi állampolgárok**, a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybevett **térítésköteles** egészségügyi szolgáltatásokra.

3. Alapelvek

Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások- a törvény keretei között - az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe. (Ebtv.2.§.)

Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket. (Ebtv.3.§.)

4. Egészségügyi ellátásra jogosultak köre:

Biztosított: aki érvényes társadalombiztosítási igazolvánnyal (Társadalombiztosítási Azonosító Jel, továbbiakban TAJ kártyával), illetve Európai Egészségbiztosítási kártyával, vagy az azt helyettesítő nyomtatvánnyal rendelkezik. (Tbj. 6.§.)

A biztosított térítésmentesen jogosult igénybe venni a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997.évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) által nevesített egészségügyi szolgáltatásokat. Biztosítási jogosultság feltételeit a (T/9. számú függelék) tartalmazza.

Nem biztosított: akinek szünetel a biztosítása (Tbj.16.§.) és a biztosítás nem terjed ki rá (Tbj.17.§.)

5. Biztosítási jogviszony ellenőrzése

Az Intézet, mint egészségügyi szolgáltató jogszabályi kötelezettsége, hogy minden orvos-beteg találkozó alkalmával on-line módon ellenőrizze, hogy a beteg rendelkezik-e biztosítási jogosultsággal.

A jogviszony ellenőrzés során a NEAK informatikai rendszere az alábbi jelzéseket adhatja:

Magyarországon rendezett jogviszonnyal rendelkező személyek esetében:

„ZÖLD – TAJ”- érvényes jogviszonnyal rendelkezik.

Magyarországon rendezetlen jogviszonnyal rendelkező személyek esetében:

„PIROS – TAJ”- érvényes jogviszonya rendezetlen. – Az ellenőrzés eredményétől függetlenül az ellátást kötelező nyújtani, de az igénybevevő részére jelezni kell, hogy jogviszonyát rendezze.

TAJ számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:

„KÉK – TAJ”- Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen- 15 napon belül be kell mutatni érvényes EU kártyát ellenkező esetben térítésköteles az ellátás.

Egyéb esetekben:

„BARNA- TAJ”- TAJ egyéb okból érvénytelen: előre meghatározott díjtétel szerint számlát kell kiállítani.

Érvényes, de korlátozott:

„SÁRGA – TAJ”- érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultság az adott személy a Tbj.49.§.szerint kötött megállapodás alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásokra.

Ha a beteg a biztosítását nem tudja igazolni, kitöltésre kerül a T/2. számú. nyomtatvány „Kötelezettségvállalás TAJ kártya bemutatására” mely szerint a beteg vállalja, hogy 15 napon belül biztosítási jogosultságát igazolja.

5.1. A zöld „TAJ érvényes, jogviszonya rendezett” jelzés esetében a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint ellátja.

5.2. A piros „TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen” jelzés esetén a szolgáltató a beteget az általános szabályok szerint köteles ellátni. Az ellenőrzést végző szolgáltató a NEAK (www.neak.gov.hu / szakmai kezdőlap / jogviszony-ellenőrzés) honlapjáról letölthető értesítést átadja a szolgáltatásra nem jogosult személynek. Ezen értesítés tartalmazza

- a) azt a tényt, hogy az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő személy a NEAK nyilvántartásában jogosultként nem szerepel,
 - b) az értesítést (T/1. sz. nyomtatvány) arra, hogy a jogosultság fennállásának tisztázása érdekében keresse meg az ország területén bármely egészségbiztosítási szervet
 - c) a jogosultság hiányának jogkövetkezményeiről szóló tájékoztatást, valamint
 - d) az arra vonatkozó információt, hogy bővebb tájékoztatás a NEAK honlapján érhető el.
- Az ellátás finanszírozására az általános szabályok szerint kerül sor.**

5.3. A kék „Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen” jelzés esetében a szolgáltató köteles ellenőrizni, hogy az érintett személy rendelkezik-e jogosultság-igazolások valamelyikével (EU- s Egészségbiztosítási Kártya, kártyahelyettesítő nyomtatvány, E 112-es nyomtatvány, HR/HU 111-es nyomtatvány).

Amennyiben az említett dokumentumok valamelyike rendelkezésre áll, az Intézet az alapján az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet szerint „E” térítési kategóriában tesz jelentést a NEAK felé, a finanszírozásra ez alapján kerül sor. Amennyiben nem áll a beteg rendelkezésére jogosultság-igazolás, és azt az ellátás nyújtását követő 15 napon belül sem mutatja be, akkor a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki, a 28/2020.(VIII.19.) EMMI rendelet alapján. Ebben az esetben a NEAK az ellátások költségeit nem finanszírozza. A lejelentése a 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet szerint 4-es térítési kategóriában történik.

5.4. A barna „TAJ egyéb okból érvénytelen” jelzés esetében a szolgáltató a költségekről előre meghatározott díjtételei szerint számlát állít ki, a 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet alapján. Ebben az esetben a NEAK az ellátások költségeit nem finanszírozza, tekintettel arra, hogy a TAJ pl. végleges külföldre település, elhalálozás miatt, vagy technikai okból érvénytelenítésre került. Lejelentése a 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet szerint 4-es térítési kategóriában kerül sor.

A NEAK köteles átadni a jogviszonnyal nem rendelkező beteg adatait a Nemzeti Adó és Vámhivatalnak (NAV), mely szerv vizsgálatot kezdeményezhet, és az elévülési időre visszamenőleg behajthatja az elmaradt járulékokat.

A NEAK nyilvántartása szerint jogviszonnyal nem rendelkező személynek lehetősége lesz közvetlenül az egészségbiztosítási pénztári feladatkörben eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalnál okirattal igazolni a ténylegesen fennálló – de a nyilvántartásban nem regionális egészségbiztosítási pénztárnál okirattal igazolni a ténylegesen fennálló – de a nyilvántartásban nem szereplő – jogviszonyát. Ezt követően az egészségügyi szolgáltató rendezettnek tekinti a beteg jogviszonyát, az elmaradt bejelentést a NEAK bekéri az érintett szervezettől.

6. Külföldön biztosítottak egészségügyi ellátása

A külföldön biztosítottak kategóriája nem csak a külföldi állampolgárokat, hanem a külföldön biztosított magyar állampolgárokat is jelenti.

A külföldön biztosítottak magyarországi egészségügyi ellátása az alábbiak szerint történik:

6.1. EU-s Egészségbiztosítási Kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján a magyarországi tartózkodás tervezett idejére és egészségi állapotra tekintettel **orvosilag szükséges egészségügyi ellátásokra jogosult az érintett.**

6.2. Abban az esetben, amikor az érintett az Európai Gazdasági Térség (EGT) valamely tagállamában¹, vagy Svájcban rendelkezik biztosítási jogviszonnyal. Az EU- s Egészségbiztosítási Kártyát és a kártyahelyettesítő nyomtatványt minden tagállam a saját hivatalos nyelvén állítja ki.

Finanszírozás: Az egészségügyi ellátásokat nyújtó magyar szolgáltató a 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet 21. mellékletét képező **E-adatlapon jelenti le** (kitöltése kötelező) **az ellátást a NEAK felé, (Térítési kategória: „E”, Személyazonosító típus: 3).**

Orvosilag szükségesnek minősülő ellátás:

A kártyával az ideiglenes tartózkodás alkalmával felmerült, orvosilag szükséges egészségügyi ellátások vehetők igénybe, a **tervezett egészségügyi ellátások igénybe vételére a kártya nem szolgál.**

Azt, hogy az adott ellátás **orvosilag szükségesnek minősül-e, az ellátást nyújtó szolgáltató dönti el, a tartózkodás tervezett idejére és az egészségi állapotra tekintettel.** Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik az EGT állampolgárok, illetve családtagjaik részére kiadott tartózkodási kártyával/regisztrációs igazolással, csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az EU- s Egészségbiztosítási Kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

¹ **Az EGT tagállamai:** Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Málta, Nagy-Britannia, Németország, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia

Az EGT megállapodásban részes államok: Liechtenstein, Norvégia, Izland, illetve Svájc.

Az Európai Bizottság határozatai értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során az alábbi ellátásokat minden esetben az EU-Kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni:

- dialízis
- oxigénterápia
- speciális asztmakezelés
- kemoterápia
- szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások.

Az orvosilag szükséges egészségügyi ellátásokat az egyenlő elbánás elve szerint ugyanolyan feltételekkel kell az EGT-tagállambeli biztosított számára nyújtani, mint egy magyar biztosítottnak.

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz:

A vényköteles gyógyszerek a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök az érvényes szabályok alapján kerülnek felírásra, a felmerült **orvosilag szükséges ellátás esetén, amelyek három hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak**. A közösségi szabály és a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó beteg esetében a vényen fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), az ország kódját, az ellátás alapjául szolgáló formanyomtatvány betű- és számjelét, a beteg külföldi biztosítási/azonosító számát is. A szakorvosi javaslat kiadásánál is a három hónap az érvényesség.

6.3. E 112-es nyomtatvány alapján, a nyomtatványon jelzett gyógykezelésre, illetve amennyiben konkrét gyógykezelés nincsen megjelölve, teljes körű egészségügyi ellátásra jogosult az érintett személy.

Az EGT- tagállamban biztosított személy tervezett ellátást Magyarországon az E 112-es nyomtatvány alapján veheti igénybe, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatásra jogosult a beteg, és azt a szolgáltató előzetes egyeztetés alapján köteles nyújtani. A NEAK felé történő lejelentés az E-adatlapon történik.

A Kártya / kártyahelyettesítő nyomtatvány és az E 112-es nyomtatvány alapján igénybe vett ellátások költségeit a NEAK a magyar finanszírozási mértéknek megfelelően téríti meg a szolgáltató részére.

A külföldi biztosított irányelv szerint történő egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot amennyiben adott országban a tervezett külföldi gyógykezelés igénybevétele nem előzetes engedélyezési eljáráshoz kötött, úgy a külföldi személy a személyazonosításra alkalmas okmány bemutatásával, valamint a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentum, amely hitelt érdemlő módon igazolja az *egészségügyi ellátás igénybevételét* Magyarországon. Továbbá amennyiben a magyarországi ellátás igénybevétele beutalóhoz kötött, úgy azzal a külföldről érkező személynek is rendelkeznie kell az ellátás beazonosítására alkalmas beutalóval az ellátás igénybevételének időpontjában.

Ellátás igénybe vételéhez szükséges igazolások:

-Személyazonosságot igazoló okmány és

-EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány.

Az ellátás költségeit a külföldi fizeti meg. A díj megállapítása a közfinanszírozásban alkalmazott országos alapidő és a pontérték szorzata (az elszámolási nyilatkozat értéke).

A teljesítés jelentése a NEAK felé:

Térítési kategória

T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)

7. Ellátás biztonsági egyezmények alapján

A kétoldalú biztonsági egyezmények alapján történő ellátásra vonatkozó szabályokat és az országcódokat a Szabályzat T/1. számú függeléke tartalmazza. Az ellátással kapcsolatos, aktuális szabályok a NEAK honlapján elérhetőek.

8. Útleveél felmutatása ellenében sürgősségi ellátás igénybevétele

Azon országok felsorolását, melyek állampolgárai útleveél felmutatása ellenében sürgősségi ellátásokat vehetnek igénybe – a vonatkozó nemzetközi egyezménnyel együtt – a Szabályzat T/2. számú függeléke tartalmazza.

A sürgősségi ellátásokat a magyar szolgáltatók a 43/1999.(III.3.) Kormányrendelet értelmében „3-as” térítési kategóriában, (személyazonosító típus: 3) jelentik le.

9. A jogosultság-igazolással nem rendelkező személy fizetőköteles egészségügyi ellátása

A fent említett jogosultság-igazolásokkal nem rendelkező, Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a magyar társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátására a 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet alapján kerül sor.

A szolgáltató az ellátás költségeiről saját, előre meghatározott díjtételei alapján számlát állít ki a beteg részére. A NEAK felé a szolgáltató az ellátást a „4-es” térítési kategóriában jelenti le.

10. Holland világkártyával igénybevett ellátás

A holland – világkártyával (World Health Insurance Card) Magyarországon igénybe vett ellátások esetén az egészségügyi szolgáltató saját hatáskörben megállapított díjat számít fel, és az ellátást a „4-es” térítési kategóriában jelenti le.

11. Menekült, menedékes, oltalmazott személyek ellátása

A menekült, menedékes, oltalmazott személyek ellátására vonatkozó legfontosabb szabályokat ezen szabályzat T/3. számú függeléke tartalmazza.

Egyéb biztosítás alapján: a bevándoroltak, menekültként elismertek, hontalanok, letelepedési engedéllyel rendelkezők (letelepedettek), valamint olyan külföldiek (állampolgárságtól függetlenül), akik a lakóhelyüket Magyarországra helyezték át, a **Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság** által kiállított **igazolvánnyal** kötelesek a biztosított mivoltukat igazolni.

Ha **rendelkeznek** a NEAK által kiadott **TAJ számmal**, akkor a biztosított betegekkel azonos módon kell eljárni. (Térítési kategória: 1, Személyazonosító típus: 1).

Ha még **nem rendelkeznek** a NEAK által kiadott **TAJ számmal**, akkor az Országos Idegenrendészeti hivatal (korábban: Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal) által kiállított igazolvánnyal vehetik igénybe az egészségügyi ellátást. Ez esetben a **térítési kategóriák** a következők lehetnek:

- A. befogadott külföldi állampolgár
- B. menekült, menedékes státuszt kérelmező

A fenti két esetben a „Személyazonosító” (TAJ) helyére a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal által kiállított igazolvány számát kell beírni, és a **Személyazonosító típus: 5**.

Igazolvány hiányában a beteg térítésre kötelezett, mivel a biztosítását nem tudja igazolni (4-es térítési kategória).

12. A határon túli magyarok ellátása

A határon túli magyarok (az Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magát magyar nemzetiségűnek valló személyek) ellátása során, a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásáról szóló 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet alapján kell eljárni. Térítési kategória: 9, személyazonosító típus: 5.

13. Eljárási rend, egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása

13.1. Járóbeteg ellátáskor /osztályos felvételkor:

- az igazolásokról, igazolványról fénymásolat készítése szükséges, amihez az ellátott hozzájárulását kell kérni, és a betegdokumentációhoz csatolni kell. Ha ez ellátott a másolat készítéséhez nem járul hozzá, a szükséges személyes adatokat feljegyzés formájában kell rögzíteni. Ha nem áll rendelkezésre az igazolás, amely alapján a térítés mentes ellátásra jogosultság megállapítható lenne, pótlását 15 napig megegyeztetve az ellátott, de T/2.számú nyomtatványt „Kötelezettségvállalás TAJ kártya bemutatására” kell kiállítani, amiben aláírásával, igazolja, hogy igénybe vette az ellátást.

13.2. Ha **15 napon belül nem mutatja be** igazolását, akkor az ellátás költségeiről az előre meghatározott díjtételek szerint számlát kell kiállítani, **mert ebben az esetben a NEAK az ellátások költségeit nem finanszírozza**. A lejelentése a 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet szerint **4-es térítési** kategóriában történik. Díjak megállapítása a T/1. számú melléklet szerint.

Az ellátó részleg az ellátásról szóló nyomtatványt (ambuláns lap/fekvő zárójelentés) és a T/2.számú nyomtatványt „Kötelezettségvállalás TAJ kártya bemutatására” a Pénzügyi Osztályra küldi és az Osztály kiállítja a számlát.

14. Sürgősségi ellátás

Sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet az 52/2006. (XII.28.) EüM. rendelet melléklete alapján (T/4.számú függelék) - részletesen meghatározott - az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek. Ebben az esetben a jogviszony előzetes igazolása nélkül az egészségügyről szóló 1997 évi CLIV.tv.142.§ (2) bekezdés c) pontja alapján kell biztosítani az ellátást.

Nem tartozik a sürgősségi ellátás körébe a beteg későbbi, kontroll vagy kiegészítő vizsgálata.

15. Betegtájékoztatás

Valamennyi egészségügyi szolgáltató-részleg köteles a részleges, a kiegészítő és teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatásai jegyzékét az ellátó helyen jól látható módon kifüggeszti. **A kezelés előtt a beteggel a várható térítési díjakat ismertetni kell.** A tájékoztató alapján a díj megfizetésére a beteg Kötelezettségvállalási nyilatkozat aláírásával kötelezettséget vállal és a betegdokumentációban azt meg kell őrizni. (T.3.- T.4. számú nyomtatvány.)

Amennyiben a térítési díjakat **a beteg nem fogadja el, a kezelés vonatkozó része nem kezdhető meg.** Diagnosztikai vizsgálatok esetén a kért vizsgálatok eredményétől függő (szakmai szabályok szerinti) további kiegészítő vizsgálatok térítési díját az eredmények kiadása előtt a betegnek meg kell téríteni.

A sürgősségi ellátás igénybevételének térítés-mentességét, illetve a díj fizetési kötelezettséget a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani.

Amennyiben a beteg az adott sürgősségi **ellátásra nem térítésmentesen jogosult, a térítési díj utólag rendezendő.**

16. A térítési díjak felülbírálásának egyedi lehetőségei

Egészségügyi ellátás során előfordulhatnak olyan események, élethelyzetek, amikor a beteg díjfizetésre nem kötelezhető.

- Amennyiben az ellátó személyzetet illetően a térítési díj átvétele a beteg viselkedése nyomán jól megítélhetően **testi fenyegetettséggel járna**, az ellátást a térítési díj befizetésének hiányában is be kell fejezni.

Az eseményről **jegyzőkönyvben** (hely, dátum, tárgy megjelölésével, két tanú aláírásával) **rögzíteni kell a történeteket.**

- Amennyiben **egyéb ok merül fel** a térítési díj csökkentésre vagy a teljes mentesítés érdekében, ennek **előzetes engedélyezésére** írásbeli kérelem alapján a főigazgató jogosult.

17. Térítéses egészségügyi szolgáltatások esetei és díjai

Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás, illetve kórházi férőhely igénybevétel, amelyet:

- a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) illetve az Emberi Erőforrások Minisztériuma nem finanszíroz;
- a jogszabály térítésköteles szolgáltatásként megnevez.
- a szolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez az Intézet;
- a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem TAJ számmal rendelkező igénybevevő részére végez az Intézet;
- a TAJ érvényessége, illetve a jogviszony ellenőrzés alkalmával a NEAK TAJ ellenőrző rendszere a „TAJ egyéb okból érvénytelen” visszajelzést adja.

18.1. Teljes térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások

Az E-alap terhére igénybe nem vehető – az Intézetben végzett - teljes térítési díjas szolgáltatásokat, -ide értve a kiegészítő szolgáltatásokat is-, vizsgálatokat és a fizetendő térítési díjat a Szabályzat T/5., T/6. és T/7. számú függeléke, illetve a T/1., T/2., T/3., T/4., T/5. és T/6. számú melléklete tartalmazza.

A térítési díjak jogszabályban és intézményi saját hatáskörben megállapított díjak.

Az intézményi hatáskörben megállapított ellátások részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások ellátásért fizetendő térítési díjak a T/1. számú melléklet szerint kell számolni. Informatikai dokumentálása **mindig 4-es térítési kategóriában történik.**

Látogatás kiadása a rendőrségtől érkezett megkeresés esetén térítésmentes.

18.2. A NEAK által nem finanszírozott egyéb egészségügyi ellátások

Az Intézetben az alábbi orvos-szakmailag ajánlott vizsgálat vehető igénybe, térítési díj fizetése ellenében:

Orvos-szakmailag ajánlott vizsgálatok:

Kismamák részére, nem kötelezően előírt ultrahang-vizsgálatok és ehhez kapcsolódó szolgáltatások:

A nem orvosi indikációra kötelezően előírt vizsgálaton felül - történő ultrahangos terhességi vizsgálatok, illetve az ehhez kapcsolódó szolgáltatások teljes térítési díj ellenében igényelhetők a szülészeti-nőgyógyászat ultrahangos laborjában. A fizetendő térítési díjat a T/1. számú melléklet tartalmazza.

18.3. Eljárás rendje:

Az Intézet ellátó részlege tájékoztattatást ad a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatásról, a fizetési kötelezettségről és a díj összegéről.

A részleg kiállítja a vizsgálatokról a T/3-T/4. nyomtatványt (informatikai rendszer, Egyéb dokumentációból nyomtatható) kitölti, a biztosítottat (kísérőjét) a nyomtatvánnyal az Intézet pénztárba küldi, ahol számla ellenében a díjat befizeti.

A befizetést követően a biztosított ellátható.

Amennyiben a vizsgálatot (pl. véralkohol) hatósági szerv kéri, a nyomtatványt meg kell küldeni a Pénzügyi és Számviteli csoportra, aki kiállítja a számlát.

Dokumentálás az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es

19. Részleges és kiegészítő térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások

A biztosított az Ebtv 23/A. § b), c) pontja alapján fizetendő kiegészítő térítési díj mellett jogosult a kiegészítő szolgáltatásokra.

19.1. Egyéni igény szerinti étkezés:

Az intézeti lehetőségekhez mérten a beteg egyéni igénye szerinti étkezést kérhet.

Az egyéni igény szerinti étkezés díját a T/4. számú melléklet tartalmazza.

19.2. Kiegészítő szolgáltatások az Ápolási és a Krónikus Osztályon:

A kiegészítő szolgáltatásokat és azok díját a T/2. számú melléklet tartalmazza.

19.3. Kiegészítő szolgáltatások az egynapos sebészen:

A kiegészítő szolgáltatásokat és azok díját a T/3. számú melléklet tartalmazza.

19.4. Kiegészítő szolgáltatások a Tüdőgyógyászati Rehabilitációs Osztályon : A kiegészítő szolgáltatásokat és azok díját a T/5. számú melléklet tartalmazza.

19.5. Eljárás rendje:

Felvételkor / ambuláns ellátáskor a Betegfelvételi iroda (illetve a felvevő osztály) tájékoztatja a beteget a kiegészítő szolgáltatások igénybevételeének lehetőségéről és azok díjáról.

A beteg a „beteg dokumentációban” aláírásával jelzi a saját kezdeményezésre igényelt kiegészítő szolgáltatást.

Távozáskor - az osztály a beteg dokumentációban rögzítettek alapján a számlán a rá vonatkozó részt kitölti, és a beteget vagy a hozzátartozót Kötelezettségvállalási nyilatkozattal, T/3-T/4. számú nyomtatvánnyal együtt az Intézeti Pénztárba irányítja, ahol a felmerülő térítési díjat számla ellenében befizeti.

Dokumentálás az informatikai rendszerben:

A beteg ellátásának dokumentálása - mivel biztosított, így csak részleges térítési díjat fizet - az informatikai rendszerben: Egyéb kiegészítő szolgáltatási díj fizetésnél a térítési kategória: „1”.

20. Intézeti hatáskörben megállapított térítési díjak

A 28/2020. (VIII.19.) EMMI **rendelet, 2. §.** alapján: „Az egészségügyi szolgáltatásban – e rendelet alapján – részesülő személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért a -szolgáltató által meghatározott és a fenntartója vagy tulajdonosa által jóváhagyott mértékű díjat (a továbbiakban: térítési díj) kötelesek fizetni.”:

- TAJ kártyával nem rendelkező magyar állampolgár, nem biztosított,

- 1408/71 EKG sz. rendelet hatálya alá tartozó külföldi állampolgár (ha Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány, E 112 nyomtatványt) nem tudja biztosítását igazolni, ill. az olyan külföldi, aki magán biztosítási igazolvánnyal rendelkezik,
- államközi egyezményes állampolgárai (ha útlevelét felmutatja), de nem sürgős az ellátása,
- egyéb más külföldi állampolgár ellátása,
- beutaló köteles szervezeti egységet beutaló nélküli igénybevétele esetén - kivéve a sürgősségi ellátás.

20.1. Járóbeteg-szakellátás

A térítési díj mértékét a T/1. számú melléklet tartalmazza.

A mellékletben szereplő beavatkozások listája az elmúlt évek adataiból származtatott.

A szabályzatban nem szereplő, beavatkozások térítési díjának számítása:

- adott beavatkozás **WHO pont** értéke x **5,5** szorzóval.

A járóbeteg-szakellátó egységek térítési díja nem tartalmazza az ellátás során kért diagnosztikai vizsgálatok értékét, ezért a fizetendő térítési díj megállapítása során a vizsgálat, illetve beavatkozás értékét növelni kell az elvégzett RTG, UH, szövettan, citológiai vizsgálatok értékével.

20.2. Fekvőbeteg ellátás:

Belgyógyászati Osztály térítési díjai

A Belgyógyászati Osztály a kórháznak az az egysége, amely HBCS finanszírozású, célja az egészségi állapot kivizsgálása, stabilizálása, fenntartása, illetve helyreállítása. Az ellátás időtartama tervezhetően rövid volumenű.

A térítési díj mértékét a T/2. számú melléklet tartalmazza.

Egynapos sebészeti ellátás

A térítési díj mértékét a T/3. számú melléklet tartalmazza.

Krónikus minősítésű osztály térítési díjai

Krónikus Belgyógyászati Osztály a kórháznak az az egysége, amely finanszírozás módja szerint krónikus ellátásnak minősül, célja az egészségi állapot stabilizálása, fenntartása, illetve helyreállítása. Az ellátás időtartama, illetve befejezése általában nem tervezhető, és jellemzően hosszú időtartamú.

A térítési díj mértékét a T/2. számú melléklet tartalmazza.

Tüdőgyógyászati Rehabilitációs Osztály az Intézetnek az az egysége, ahol az ellátás célja a tüdőgyógyászati megbetegedésben krónikusan szenvedők egészségi állapotának stabilizálása, helyreállítása. Az ellátás időtartama Intézetben: átlagosan 3 heti turnusban. A térítési díj mértékét a T/2. számú melléklet tartalmazza.

Ápolási Osztály térítési díja

A térítési díj mértékét a T/2. számú melléklet tartalmazza.

20.3 Eljárás rendje:

A dokumentum kódja: SZ- 32 TÉRÍTÉS
Verziószám: 04.

File név: SZ- 32 TÉRÍTÉS
Érvénybelépés ideje: 2020.02.28.

Felvételkor / Járóbeteg- Osztályos ellátáskor:

- a Betegfelvételi iroda (illetve a felvevő osztály) tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségéről;

- a beteg a „Kötelezettségvállalási nyilatkozat” T/4. számú nyomtatvány (informatikai rendszer, Egyéb dokumentációból nyomtatható) aláírását követően vehető fel az osztályra.

Távozáskor:

- az osztály a T/4. számú Nyomtatvány (informatikai rendszer, Egyéb dokumentációból nyomtatható) rá vonatkozó részét kitölti, és a beteget Nyomtatvánnyal együtt leküldi az Intézeti Pénztárba, ahol a térítési díjat számla ellenében befizeti.

Dokumentálás az informatikai rendszerben:

4 – es térítési kategória.

21. Egyéb, az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások

21.1. Betegdokumentációról másolat kiadása:

A beteg az ellátását követően –térítés mentesen- papíralapú zárójelentést, vagy ambuláns lapot kap.

A beteg, illetve a jogszabályban (Eütv. 24.§. és az Eüak. 7.§.) meghatározott személyek jogosultak az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot, vagy másolatot készíteni, vagy –az első alkalommal kért másolatot kivéve-saját költségükre másolatot kérni.

Az első alkalommal kért másolat kiadása térítésmentes, a további másolatok kiadásának térítési díját a T/4. számú melléklet tartalmazza.

21.2. Eljárás rendje:

Közös szabályok:

Másolat, kivonat készítése, illetve másolat kérése esetén is meg kell állapítani, hogy a vonatkozó adatvédelmi jogszabályok alapján a kérelmező (a beteg, illetve jogszabályban meghatározott esetben a hozzátartozó, a törvényes képviselő) rendelkezik-e jogosultsággal.

Kivonat, vagy másolat készítése:

A jogosultság megállapítása után a jogosult a részére átadott, papír alapú eredeti dokumentációt, kivonat esetében a dokumentáció egy részét kézzel lemásolhatja, vagy arról mobiltelefonnal, fényképezőgéppel fényképet készíthet.

A fentiek szerint készített kivonat, vagy másolat nem díjköteles.

Hiteles másolat:

A kérelmező írásbeli kérelmének beérkezését követően – az Intézet Titkárságán indul az eljárás. A postán megküldött, vagy személyes átadott kérelmet a Titkárság iktatja. Az Intézeti Adatvédelmi Tisztviselő általi engedélyezést követően a kért dokumentum másolása megtörténik.

A papír alapú másolatra rá kell vezetni „A másolat az eredetivel megegyező” záradékot, továbbá dátummal, aláírással (főigazgató, távollétében helyettese aláírásával) és intézeti bélyegzővel kell ellátni.

Kézbesítés:

A hiteles másolatot, elektronikus másolatot postán, vagy személyes átvétellel lehet kézbesíteni.

Dokumentálás:

A kivonat, másolat, készítéséről, továbbá a hiteles másolatok kiadásáról nyilvántartást kell vezetni, amely tartalmazza, hogy kinek, milyen dokumentumról és mikor, milyen formátumban adott ki az Intézet másolatot, illetve kivonat, másolat készítése esetén, hogy ki, mikor és miről készített kivonatot, vagy másolatot.

Díjfizetés:

A másolatot,- az első alkalommal kért másolatot kivéve- a térítési díj, szükség esetén a postaköltség térítési díjának befizetése után (Intézeti Pénztárba, bankszámlára utalással, vagy csekken történik számla ellenében) lehet a kiadni.

21.3. Az egészségügyi dokumentáció megismerése:

Az egészségügyi ellátásban részesült személy az egészségügyi dokumentáció megismerésének jogát az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (a továbbiakban: EESZT) által elektronikusan kezelt egészségügyi dokumentáció vonatkozásában (zárójelentés, ambuláns lap, röntgenfelvétel, leletek) az EESZT útján is gyakorolhatja. Az EESZT használatához ügyfélkapus regisztráció szükséges. Az EESZT-ben található dokumentáció Pdf. formátumban letölthető, kinyomtatható, azonban nem minősül hiteles másolatnak.

EESZT elérhető: <https://www.eeszt.gov.hu/hu/nyito-oldal> honlapon.

Az eljárásra egyebekben, a jogszabályokban és az Intézet Adatkezelési és Adatvédelmi Szabályzatában foglaltak az irányadók.

22. Egyéb, az egészségügyi ellátáshoz nem kapcsolódó szolgáltatások

22.1. Házaspári elhelyezés a Tüdőgyógyászati Rehabilitációs Osztályon:

A NEAK által finanszírozott beutalóval érkező házaspárokat, élettársakat saját kérésükre, az Intézet együtt, két ágyas fürdőszobás, erkélyes szobában tudja elhelyezni. Az élettársak, házastársak az együttélést lakcímkártyával tudják igazolni. Amennyiben a kártyák szerint nincs közös lakcímük, vagy egyikük lakcímével azonos tartózkodási hely, úgy írásban nyilatkoznak arról, hogy házastársak, illetve élettársak. A térítési díj mértékét a T/5. számú melléklet tartalmazza.

22.2. Közös szoba igénybevétele testvérek, vagy azonos nemű barátok esetében:

A NEAK által finanszírozott beutalóval érkező testvéreket, vagy azonos nemű barátokat – előzetes és közös kérésükre – térítés ellenében az Intézet két ágyas fürdőszobás, erkélyes szobában tudja elhelyezni.

A térítési díj mértékét a T/5. számú melléklet tartalmazza.

22.2. Egyéb, kiegészítő szolgáltatások a Tüdőgyógyászati Rehabilitációs Osztályon

Az Osztályon – igény szerint- a T/5. számú mellékletben felsorolt kiegészítő szolgáltatásokat lehet igénybe venni, a mellékletben megjelölt díjért.

23. Fizetési eszköz és pénzügyi teljesítés

A Szabályzatban feltüntetett térítési díjak magyar forintban (HUF) értendők, más külföldi valuta semmilyen esetben sem fogadható el. A fizetés készpénzben, csekken, illetve átutalással teljesíthető.

Az ellátást végző szervezeti egységnél kiállítják a kötelezettségvállalási nyilatkozatot, az ellátás adatainak megfelelően, majd pénztári befizetés után az ellátott részére átadásra kerül a lelet.

Amennyiben a szolgáltatás ellenértékét nem az ellátott fizeti, a számlát akkor is az ellátott nevére kell kitölteni, viszont aláírója lehet a fizető személy, feltüntetve eltérő aláírás jelzésével.

Térítésköteles ellátások díjának kifizetése - ügyeleti idő alatt - a szervezeti egységen lévő készpénzfizetési számla kitöltésével történik.

A szervezeti egység készpénz-kezeléssel megbízott munkatársa pénztári nyitva tartás ideje alatt a beszedett térítési díjat a számla másodpéldányával együtt 24 órán belül befizeti a Pénztárba. A készpénzfizetési számla tömb igénylése, a betelt nyomtatványok leadása az Intézeti Pénztárban történik.

Pénztári órák: hétfőtől – péntekig 10.00 – 12.00 óráig

24. Záró és hatályba léptető rendelkezések

A Szabályzatot mellékletek, függelékek és nyomtatványok egészítik ki. A mellékletek a szabályzat részei, azok tartalma a Szabályzat módosításának rendje szerint módosítható.

A függelékek olyan dokumentumok, amelyek tényeket, jogszabályokat rögzítenek, tartalmuk az Intézettől függetlenül változik, azonban kapcsolódnak Szabályzathoz és azzal együtt fedik le és szabályozzák ellenőrizhető módon Intézet szolgáltatásainak díjait.

A nyomtatványok az eljárások dokumentálására, ellenőrizhetőségére szolgálnak.

A függelékek és nyomtatványok nem részei, csak tartozékai a Szabályzatnak.

A főigazgató köteles gondoskodni arról, hogy az aktuális és hatályos függelékek, nyomtatványok a Szabályzat Főigazgatói Titkárságon őrzött példánya mellett megtalálhatóak legyenek.

A Szabályzatot – mellékletekkel és függelékekkel együtt- az Intézet honlapján közzé kell tenni. A betegek az osztályokon tájékozódhatnak a Szabályzatban foglaltakról.

Ezen Szabályzat az Állami Egészségügyi Ellátó Központ, mint középipányító szerv jóváhagyásával lép hatályba. A hatálybalépéssel egyidejűleg az Intézet 2013.11.21. kelt Térítési Szabályzata hatályát veszti.

A szabályzat mellékletei:

T/1. számú melléklet: Járóbeteg szakellátási szolgáltatások -intézményi hatáskörben megállapított- térítési díjai

T/2. számú melléklet: Fekvőbeteg ellátás -intézményi hatáskörben megállapított- térítési díjai.

T/3. számú melléklet: Egynapos sebészeti ellátás -intézményi hatáskörben megállapított- térítési díja

T/4. számú melléklet: Egyéb, az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó és nem kapcsolódó szolgáltatások és azok díja

T/5. számú melléklet: A Tüdőgyógyászati Rehabilitációs Osztályon térítési díjért igénybe vehető szolgáltatások

T/6. számú melléklet: A foglalkozás egészségügyi alapellátás által kért kiegészítő vizsgálatok fix díja.

A szabályzat függelékei:

T/1. számú függelék: Kétoldalú egyezmények az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozóan, valamint az országcódok

T/2. számú függelék: Külföldiek sürgősségi ellátása útlevél alapján

T/3. számú függelék: Tájékoztató a menekültek egészségügyi ellátására vonatkozóan

T/4. számú függelék: A sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek

T/5. számú függelék: A különösen veszélyes sportok

T/6. számú függelék: A foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokért fizetendő térítési díjak

T/7. számú függelék: A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatások díjairól

T/8. számú függelék: A biztosítás és a térítési kategória összefüggései (segédanyag)

T/9. számú függelék: Tájékoztató a biztosítási jogosultságról

A szabályzatban foglaltak alkalmazása során használandó nyomtatványok:

T/1. számú nyomtatvány: Értesítés rendezetlen biztosítási jogviszonyról

T/2. számú nyomtatvány: Kötelezettségvállalás TAJ kártya bemutatására

T/3. számú nyomtatvány: Kötelezettségvállalási nyilatkozat – ambuláns ellátás

T/4. számú nyomtatvány: Kötelezettségvállalási nyilatkozat – fekvőbeteg ellátás

Tapolca, 2020. _____ hó ____ nap.


dr. Lang Zsuzsanna
főigazgató

T/1. számú melléklet:**Járóbeteg szakellátási szolgáltatások – intézményi hatáskörben megállapított- térítési díjai**

Orvosi vizsgálatok díjai: (Csak fizikális vizsgálatot tartalmaz az alábbi leírások alapján a többi eszközös vizsgálatok és az ellátás díja ezen felül számítandó)

- | | |
|---|-----------|
| 1. Első orvosi vizsgálat, állapotfelmérés, konzílium: | 10.000 Ft |
| 2. Kontroll vizsgálat, gondozási tevékenység: | 6.000 Ft |

		térítési díj
Belgyógyászat		
11041 vizsgálat	Anamnézis felvétel, alap orvosi vizsgálat, a belső szervek részletes fizikális vizsgálata (tapintás, hallgatózás), bármely szerv, szervrendszeren észlelt elváltozás leírása, és mindkét karon végzett vérnyomásmérés. A rectalis vizsgálatot (13200),(EKG 12601) tartalmazza.	10 000 Ft

Fix díjak:

12601	EKG végtag és mellkas elvezetés	1 700 Ft
17310	Perifériás keringés funkcionál	1 500 Ft
3616B	Doppler áramlás vizsgálat	1 900 Ft

minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft) 5,5 Ft/pont

Gyermekgyógyászat

11041 vizsgálat	Anamnézis felvétel, alap orvosi vizsgálat, a belső szervek részletes fizikális vizsgálata (tapintás, hallgatózás), bármely szerv, szervrendszeren észlelt elváltozás leírása.	10 000 Ft
-----------------	---	-----------

Fix díjak:

17021	Intracutan allergia próba	1 800 Ft
17090	Alimentaris allergiateszt	1 500 Ft
17102	Spirometria	2 900 Ft
87501	Aerosol kezelés	1 200 Ft
87510	Inhalációs terápia gyógyszerre	700 Ft

minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft) 5,5 Ft/pont

Nőgyógyászat

11041 vizsgálat	Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat (általános és szakmai előzmények). A nőgyógyászati alapvizsgálathoz tartoznak: tükörvizsgálat, colposcopia, exfoliatív citológia, STD szűrés, bimanuál vizsgálat, rectovaginális vizsgálat, emlővizsgálat. A kolposcopia(16630), cervicalis kenetvétele(14720), és a rectalis vizsgálatot(13200),kismencedei transabdominalis UH-t (36150) tartalmazza.	10 000 Ft
-----------------	---	-----------

Fix díjak:

36140	Terhességi transabdominalis UH	5 200 Ft
36150	Kismencede transabdominalis UH	3 300 Ft
46530	Intrauterin fogamzásgátló eszköz	2 400 Ft
89611	CTG terhesség alatt (NST)	1 700 Ft
3617E	Duplex UH, magzat	6 200 Ft
	UH fotó (/db)	1 000 Ft

minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft) 5,5 Ft/pont

Reumatológia

11041 vizsgálat	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 teljes körű fizikális vizsgálatát tartalmazza. Vélemény alkotás a beteg általános állapotáról és funkcionális képességeiről. A mozgásszervek regionális fizikális vizsgálatait (13620) tartalmazza.	10 000 Ft
minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft)		5,5 Ft/pont

Ideggyógyászat

11041 vizsgálat	Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A neurológiai alapvizsgálathoz tartoznak: <i>agyidegek vizsgálata (12002), érzőkörvizsgálata (12004), koordináció vizsgálata (12005), tudatállapot vizsgálata (12001).</i>	10 000 Ft
minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft)		5,5 Ft/pont

Pszichiátria

11041 vizsgálat	Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Általános pszichiátriai tájékozódás, a beteggel történő kapcsolat kialakítása. Mellette kódolható és elszámolható a szükséges neurológiai fizikális vizsgálat.	10 000 Ft
minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft)		5,5 Ft/pont

Kardiológia

11041 vizsgálat	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 értékelése.</i>	10 000 Ft
-----------------	---	-----------

Fix díjak:

	Terheléssel EKG	8 000 Ft
	Echocardiographia (3612A, 3612D)	8 200 Ft
	24 órás Holter	8 200 Ft
	24 órás ABPM	4 200 Ft
	Szív ultrahang	8 200 Ft

minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft) 5,5 Ft/pont

Gasztroenterológia

11041 vizsgálat	Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálathoz tartoznak: bőr, általános állapot, szájüreg megtekintése, a hasi szervek tapintásos vizsgálata, rectalis vizsgálat, rectoscopya.	10 000 Ft
-----------------	---	-----------

Fix díjak:

16370	Gastroszkopia	14 000 Ft
16410	Colonoszkopia	14 000 Ft
54490,54523	Polypectomia (max 3 polypectomia)	130 000 Ft

minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft) 5,5 Ft/pont

Urológia

11041 vizsgálat	Anamnézis felvétele mellett teljeskörű fizikális vizsgálat, mely a következőkből áll: a vesék, a hólyag, a herék, a mellékherék vizsgálata, a prosztatata vizsgálata. A rectalis vizsgálatot (13200) tartalmazza.	10 000 Ft
-----------------	---	-----------

minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft) 5,5 Ft/pont

Szemészet

11041 vizsgálat	Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálathoz tartoznak: a szemmozgások vizsgálata, szemnyomás becslése digitálisan, réslámpa vizsgálat, szemfenék vizsgálata, fénytörés szubjektív meghatározása, ophthalmoszkopia. A fénytörés szubjektív meghatározása (12113), ophthalmoszkopia(12200), réslámpa vizsgálatot(12210) tartalmazza.	10 000 Ft
-----------------	---	-----------

minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft) 5,5 Ft/pont

Fül Orr Gégészet

11041 vizsgálat	Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálathoz tartoznak: eszközös fül-orr-száj-torok-garat-gége vizsgálat. Az otoscopia (12400), rhinoscopia (12430), epipharyngoscopia indirecta (12432), laryngoscopia indirecta (12470), súgott (társalgó) beszédvizsgálatot (12320), hangvillavizsgálatot (12321) tartalmazza.	10 000 Ft
minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft)		5,5 Ft/pont

Bőrgyógyászat

11041 vizsgálat	Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg kórelőzményének, panaszainak megfelelő vizsgálata, különös tekintettel a kültakaróra, nyirokcsomókra, szükség szerint azok tapintása a kórisme felállítására.	10 000 Ft
minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft)		5,5 Ft/pont

Sebészet

11041 vizsgálat	Az anamnézis, heteroanamnézis felvétele, hasi szervek tapintásos vizsgálata, a panaszoknak megfelelő célzott vizsgálat (megtekintéssel, tapintással, mozgatóssal). A rectalis vizsgálatot (13200) tartalmazza.	10 000 Ft
minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft)		5,5 Ft/pont

Traumatológia

11041 vizsgálat	Anamnézis felvétel, a panaszoknak és a sérült testrésznek vagy szervnek megfelelő célzott vizsgálat.	10 000 Ft
minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft)		5,5 Ft/pont

Tüdőgyógyászat

11041 vizsgálat	Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat – a beteg megtekintése, kopogtatása, meghallgatása, tapintása.	10 000 Ft
minden más esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft)		5,5 Ft/pont

Diagnosztika

Általános röntgen és ultrahang beavatkozások

minden esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft)

Patológia és kórszövetten vizsgálatok

minden esetben az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok (WHO pont x Ft)

Gyógytorna

minden esetben az elvégzett beavatkozások, (WHO pont x Ft)

5,5
Ft/pont

Fizikoterápia

minden esetben az elvégzett beavatkozások, (WHO pont x Ft)

5,5
Ft/pont

Foglalkozás – egészségügyi alapellátás

Alapellátás keretében történő Eseti szezonális munkavállalók vizsgálati díja : 5 000 Ft/fő/év.

A foglalkozás egészségügyi vizsgálatok térítési díjait a T/6 – T/7. számú függelék tartalmazza.

Tüdőszűrés - 1 700 Ft

Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.

Elmeállapot szakorvosi véleményezése- a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 439. § (2) bekezdése szerinti (gyámhatóság által gondnokság alá helyezési per indításhoz szükséges szakorvosi vélemény), az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés,- ingyenes.

Védőoltás- a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást, a nem kötelező védőoltások beadásáért az oltóanyag árával megegyező térítési díj fizetendő.

T/2. számú melléklet:

Fekvőbeteg ellátás - intézményi hatáskörben – megállapított - térítési díjai:

Magyar biztosítással rendelkező betegek által is csak kiegészítő térítési díj, illetve térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja.

Krónikus belgyógyászati ellátás (emelt szintű ellátás):

Az Intézetben a Krónikus Belgyógyászati Osztályon ápoltak által fizetendő térítési díja, amennyiben orvosi beutalás alapján történik az elhelyezés:

0 - 30. napig	térítésmentes
31. - 60. napig	1 500 Ft/fő/nap
61. - 120. napig	2 000 Ft/fő/nap
121. - 180. napig	3 000 Ft/fő/nap

Ápolási osztályos ellátás (emelt szintű ellátás):

Az Intézetben az Ápolási Osztályon ápoltak által fizetendő térítési díj, amennyiben orvosi beutalás alapján történik az elhelyezés:

1.-5. hónap	többságyas: 4 000 Ft/fő/nap	egy ágyas: 4 500 Ft/fő/nap
6.-11. hónap	többságyas: 4 500 Ft/fő/nap	egy ágyas: 5 000 Ft/fő/nap
12.-17. hónap	többságyas: 5 000 Ft/fő/nap	egy ágyas: 5 500 Ft/fő/nap
18. hónaptól:	többságyas: 6 000 Ft/fő/nap	egy ágyas: 6 500 Ft/fő/nap

Az Ápolási osztályon történő ápolás-gondozás javasolt időtartama 6 hónap.

FONTOS: A kiegészítő napi térítési esetén, az ország területén bármely intézmény krónikus osztályán **egy éven belül** eltöltött ápolási napot figyelembe véve kell megállapítani a térítési díj kezdőnapját.(a krónikus ellátási napok egy éven belül összeadódnak).

Ápolási díj:

Krónikus Belgyógyászati Osztály 1 nap ápolási díja:	15 840 Ft
Tüdőgyógyászati Rehabilitáció Osztály 1 nap ápolási díja:	26 400 Ft
Ápolási Osztály 1 nap ápolási díja:	13 200 Ft

A térítési díj mértéke a mindenkori - EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI SZERV-el kötött - szerződésben rögzített súlyozási szorzószámok alkalmazásával, jogszabályban meghatározott napidíj összeggel és ápolási nappal számított forintérték 2-szerese.

Belgyógyászati Osztály térítési díjai

A térítési díj mértéke a mindenkori - GYÓGYINFOK besoroló által számított súlyszám *5,5* 1,98 (a mindenkori NEAK finanszírozás) szorzata.

T/3. számú melléklet:

Egynapos sebészeti ellátás –intézményi hatáskörben megállapított – térítési díja

Beavatkozás díja :

A térítési díj mértéke a mindenkori GYÓGYINFOK besoroló által számított súlyszám *5,5*1,98 (a mindenkori NEAK finanszírozás) szorzata.

T/4. számú melléklet:**Egyéb, az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó és nem kapcsolódó szolgáltatások és azok díja****Hozzá tartozó éjszakai elhelyezése:**

A nagykorú ellátott kísérője részére az Intézet szállást (éjszakai elhelyezés ágyhasználattal) és étkezést tud biztosítani az Intézet fekvőbeteg osztályán **ellátásban részesülő beteg közeli hozzátartozója*** részére az ellátás teljes vagy rész idejére - amennyiben az adott osztályon az elhelyezés tárgyi feltételei adottak.

A szolgáltatás térítési díja: szállás: 2.000,- Ft/nap

étkezés: Hatályos főigazgatói utasítás szerint.

Az éjszakai elhelyezés dokumentálása az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 1.

Másolatok kiadása –második alkalommal- az egészségügyi dokumentációról:**a.) Papíralapú dokumentáció hiteles másolata:**

Oldalanként egységesen:	100,- Ft/lap.
Szülési időpont közlése:	3.000,- Ft/alkalom
Dokumentáció előkeresése (5 évnél régebbi dokumentáció esetén)	2.000,- Ft/ kérés
Teljes egészségügyi dokumentáció, vagy 50 oldal felett:	5.000,-Ft

b.) Elektronikus másolat, CD/DVD:

RTG felvételek: 700,-Ft/db.

Az árak a mindenkori jogszabályi előírásoknak megfelelően az ÁFÁ-t tartalmazzák.
Postai úton történő kézbesítés esetén a postaköltség a szolgáltatás igénylőjét terheli.

Egyéb, az egészségügyi ellátáshoz nem kapcsolódó szolgáltatások**Elektronikus Belépő kártya pótlása**

Elektronikus Belépőkártya pótlása – elvesztés, megsemmisülés esetén: 500 Ft/ db.
Parkoló kártya pótlása – elvesztés, megsemmisülés esetén: 500 Ft/ db.

* 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (fogalom meghatározások)

3. § E törvény alkalmazásában:

r) közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs;

T/5. számú melléklet:**A Tüdőgyógyászati Rehabilitációs Osztályon – térítési díj ellenében igényelhető-szolgáltatások díja****Házaspárok, élettársak elhelyezése közös szobában:**

A házaspári, élettársi elhelyezés díja: 1. 500 Ft/nap/fő.

Közös szoba igénybevétele testvérek, vagy azonos nemű barátok esetében:

Az elhelyezés díja: 1 500. Ft/nap/fő.

Egyéb igényelhető szolgáltatások:

Saját TV használatának a díja (kábel TV): 200 Ft/nap.

Mosó- szárítógép használatának díja: 700 Ft/ mosás

A kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatásokat csak úgy lehet megkezdeni, ha előtte a beteg annak díját minden egyes hétre – azaz 7 naptári napra – előre számla ellenében befizette az Intézet pénztárába.

A szolgáltatás teljesítéséről az aktuális telítettségi viszonyok függvényében az osztályvezető főorvos dönt.

T/6. számú melléklet:**A foglalkozás-egészségügyi alapellátás által kért kiegészítő vizsgálatok fix díjai:**

Mellkas röntgen	2 500 Ft/fő/alkalom
Labor	3 500 Ft/fő/alkalom
Légzésfunkció	7 800 Ft/ fő/alkalom
Fül-orr-gégészet	2 500 Ft/fő/alkalom
Audiológia	2 500 Ft/fő/alkalom
Bőrgyógyászat – allergológia	15 000 Ft/fő/alkalom
Biológiai Expozíciós mutatók	40 000 Ft/fő/alkalom
Citogenetikai vizsgálat	100 000 Ft/fő/alkalom

Egyéb vizsgálatok árait a Térítési szabályzat T/1. számú melléklete, T/6, T/7-es függeléke tartalmazza .

Labor: (Teljes vérkép, Teljes vizelet, Vércukor, Nátrium, Kálium, Karbamid, Kreatinin, se BI, SGPT, SGOT, GGT, ALP)

Biológiai Expozíciós mutatók:(Benzol, Toluol, Hexan, Xilol)

Citogenetikai vizsgálat: (keményfapor, formaldehid, benzol, izocianátok)

T/6. számú melléklet:

A foglalkozás-egészségügyi alapellátás által kért kiegészítő vizsgálatok fix díjai:

Mellkas röntgen	2 500 Ft/fő/alkalom
Labor	3 500 Ft/fő/alkalom
Légzésfunkció	7 800 Ft/ fő/alkalom
Fül-orr-gégészet	2 500 Ft/fő/alkalom
Audiológia	2 500 Ft/fő/alkalom
Bőrgyógyászat – allergológia	15 000 Ft/fő/alkalom
Biológiai Expozíciós mutatók	40 000 Ft/fő/alkalom
Citogenetikai vizsgálat	100 000 Ft/fő/alkalom

Egyéb vizsgálatok árait a Térítési szabályzat T/1. számú melléklete, T/6, T/7-es függeléke tartalmazza .

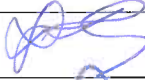
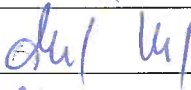
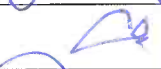
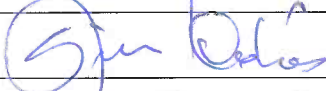
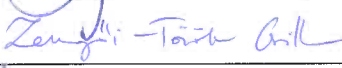
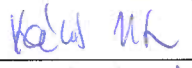
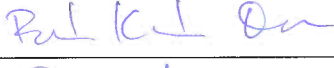
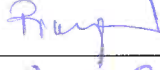
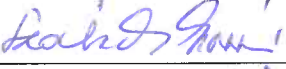
Labor: (Teljes vérkép, Teljes vizelet, Vércukor, Nátrium, Kálium, Karbamid, Kreatinin, se BI, SGPT, SGOT, GGT, ALP)

Biológiai Expozíciós mutatók:(Benzol, Toluol, Hexan, Xilol)

Citogenetikai vizsgálat: (keményfapor, formaldehid, benzol, izocianátok)

Megismerési nyilatkozat

A szabályzatban foglaltakat megismertem. Tudomásul veszem, hogy az abban foglaltakat a munkavégzésem során köteles vagyok betartani.

Név	Beosztás	Aláírás
Dr. Lang Zsuzsanna	főigazgató	
Császár László	gazdasági igazgató	
Dr. Kollát Ildikó	orvos igazgató	
Dr. Szipócs István	oszt. vez. főorvos	
Dr. Czebe Krisztina PhD.	oszt. vez. főorvos	
Dr. Gáll András	esetmenedzser főorvos	
Zengő-Török Csilla	mb. ápolási igazgató	
Némethné Lett Ildikó	oszt. vez. főnővér	
Kázmér Istvánné	oszt. vez. főnővér	
Bolláné Kovács Orsolya	vez. asszisztens	
Pimper Istvánné	vez. asszisztens	
Szabados Istvánné	oszt. vez. főnővér	
Czanka Adrienn	titkár	