



Sárospatak Város Polgármesterétől

3950 Sárospatak, Rákóczi út 32.
Hivatali Kapu: SPATAKONK (KRID: 450043973)
E-mail: sarospatak@sarospatak.hu, Telefon: 47/513-240



ELŐTERJESZTÉS

- a Képviselő-testületnek -

Sárospatak Város Rendelőintézete Térítési Díj Szabályzatáról

Tisztelt Képviselő-testület!

A Képviselő-testület 2019. november 29. napján tartott ülésén, 232/2019. (XI. 29.) határozatával hagyta jóvá Sárospatak Város Rendelőintézete hatályos térítési díj szabályzatát. Annak elfogadása óta bekövetkezett jogszabályi- és gazdasági környezeti változások indokoltá tették annak felülvizsgálatát és ez alapján a módosítását.

A fontosabb változások a következők:

1. változott a különösen veszélyes sportok köre: a barlangászat kikerült,
2. változott az EU és az EGT tagállamok köre,
3. Nagy-Britannia Európai Unióból történő kiválását követően más igazolvány lépett érvénybe a brit biztosítottak számára,
4. változott az egyezményes ellátások köre Ukrajna és Oroszország vonatkozásában,
5. kiegészítésre került a Magyarországon élő külföldiek ellátásával, vagyis a menekültek ellátásával,
6. bővült a sterilizálási díjjal,
7. módosult a menedzserszűrés és esztétikai beavatkozások díja,
8. változott a járóbeteg- és fekvőbeteg ellátások térítési díja.

Mindezek alapján Sárospatak Város Rendelőintézetének vezetője elkészítette Sárospatak Város Rendelőintézete új Térítési Díj Szabályzatát, mely az előterjesztés mellékletét képezi.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy az előterjesztést megtárgyalni és Sárospatak Város Rendelőintézete Térítési Díj Szabályzatáról döntést hozni szíveskedjék.

Sárospatak, 2026. szeptember 16.

dr. Farkas Szabolcs

Készítette: Jarecsni Katerina

Törvényességi szempontból ellenőriztem:

dr. Szabó Gergő LL.M
jegyző



Sárospatak Város Rendelőintézete

3950 Sárospatak, Comenius u. 20.

Tel.: 47/513-110 Fax.: 47/311-400

e-mail:rendelointezet.igazgato@spvri.hu



Sárospatak Város Rendelőintézete

Térítési Díj Szabályzata



TARTALOM

A szabályzat célja.....	2
Jogszabályi hivatkozások.....	2
A szabályzat hatálya.....	3
Fogalom meghatározások.....	4
Egészségügyi szolgáltatás igénybevétele.....	5
Betegbeutalás szakmai rendje	6
A térítési díjak megállapításának rendje	9
Nyilvánosságra hozatal rendje	22
Az egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő díj megállapítására, számlázására, megfizetésére vonatkozó szabályok.....	22
A térítési díj méltányossági alapon történő elengedésének és mérséklésének rendje.....	24
Záradék.....	25
Mellékletek.....	26

Térítési díj szabályzat

A SZABÁLYZAT CÉLJA

Sárospataki Város Rendelőintézetben az Egészségbiztosítási Alap, továbbá az állami költségvetés által nem térített egészségügyi szolgáltatások körét, igénybevételének folyamatát, a térítési díj megfizetésének, behajtásának rendjét és összegét az alábbi szabályzatban állapítjuk meg.

A külföldi állampolgárok részére az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes és térítési díj mellett történő igénybevételével, elszámolásával a szabályzat külön része foglalkozik.

JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szól 1997. évi LXXXIII. törvény alapján meghatározott esetekben az egészségügyi szolgáltató jogosult részleges illetve teljes térítési díj ellenében elvégezni az egészségügyi szolgáltatásait.
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 1. és 2. §-ában kötelezi az egészségügyi szolgáltatót, hogy fizetendő térítési díjak összegét a betegek számára hozzáférhető módon hozza nyilvánosságra és rendelkezik a díjfizetés módjáról.
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. sz. melléklete részletezi a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját.
- A 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szabályozza a beutalási rendet.
- 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról meghatározza a vizsgálatok eltérő megállapodás hiányában fizetendő térítési díját.
- 43/2003. (VII.29.) EszCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről 7. §. előírja a térítési díjak kifüggesztését és számlázását.
- TÁJÉKOZTATÓ a magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számára az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról

(https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek/tajekoztato_a_magyar

Térítési díj szabályzat

_egesezesegbiztositas_szolg) segítséget nyújt a külföldiek magyarországi egészségügyi ellátásának ügyviteléhez.

- NEAK aktuális tájékoztatói

A SZABÁLYZAT HATÁLYA

A szabályzat érvényes Sárospatak Város Rendelőintézete valamennyi rendelésén, gondozójában, foglalkozás egészségügyi szolgálatánál, egyéb alapellátást végző szervezeteinél.

A jelen szabályzat kihirdetését követően valamennyi intézményi egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben lévő személy, aki a Térítési díj szabályzatban meghatározott, térítési díj ellenében végzendő ellátást, beavatkozást végezhet, a szabályzatban írottak szerint köteles eljárni a térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.

A jelen szabályzat hatálya az alábbi térítésköteles tevékenységekre terjed ki:

- A **kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem** tartozó egészségügyi szolgáltatásokra és **térítési díjára**.
- **Saját kezdeményezésre igénybe vett**, NEAK által nem finanszírozott szűrő-, ellenőrző, egyéb állapot javító ellátások **térítési díjára**.
- A **biztosított** által is csak **kiegészítő térítési díj** fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi és fizikai közérzetet javító szolgáltatásokra.
- Az **Európai Gazdasági Térségből és Svájcból érkező biztosítottak** sürgősségi és nem sürgősségi egészségügyi ellátására.
- **Területi elven nyugvó** szociálpolitikai, **egészségügyi együttműködési egyezmények** keretében nyújtott ellátásokra.
- A **biztosítottak** által **térítési díj** fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások speciális eseteire (**saját kezdeményezés, fogászati ügyeletben ellátási területen kívüli beteg**).
- A **nem biztosított magyar és külföldi állampolgárok**, a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybevett **térítésköteles** humán egészségügyi szolgáltatásokra.
- **Egyéb**, térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető **szolgáltatásokra**.

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

Biztosított: érvényes egészségbiztosítási jogviszonnyal rendelkező, vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult olyan személy, aki a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat fizetési kötelezettség nélkül igénybe veheti.

Díjfizetésre kötelezett személy: érvényes biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező magyar állampolgárságú személy (TAJ számmal nem rendelkezik, vagy a TAK száma érvénytelen), továbbá a külföldi személyek, valamint a hatályos jogszabályok alapján térítési díj fizetésére kötelezett személyek.

EGT tagállam: az Európai Unió tagállamai és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Közösség és Tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez.

Kiegészítő térítési díj: a biztosított által fizetendő olyan térítési díj, amely mellett jogosult az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra.

Külföldi személy: aki nem magyar állampolgár vagy hontalan.

Menedékes: a Magyarország által menedékesként ideiglenes védelemben részesített külföldi személy, aki a Magyarország területére tömegesen menekülők olyan csoportjában tartozik, amelyet az Európai Unió Tanácsa vagy az Országgyűlés ideiglenes védelemre jogosultként elismert.

Menekült: Magyarország - ha sem származási országuk, sem más ország nem nyújt védelmet – kérelemre menedékjogot biztosít azoknak a nem magyar állampolgároknak, akiket hazájukban vagy a szokásos tartózkodási helyük szerinti országban faji, nemzeti hovatartozásuk, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozásuk, vallási, illetve politikai meggyőződésük miatt üldöznek, vagy a közvetlen üldöztetéstől való félelmük megalapozott.

Sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

Sürgős ellátás: a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006 (XII.28.) EüM rendelet által meghatározott egyes ellátások.

Tervezett betegellátás: minden olyan ellátás, amely nem minősül sürgősségi ellátásnak.

Térítési díj szabályzat

Térítéses betegellátás: minden részben vagy egészében nem a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által finanszírozott, az Eütv. 3. § e) pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatás.

Uniós beteg: az Ebtv. 1. § (1) bekezdés a) pontja hatálya alá tartozó személyek kivételével: a magyar állampolgár és az Európai Unió más tagállamának állampolgára, az uniós rendeletek értelmében biztosított személy, valamint családtagja és túlélő hozzátartozója, illetve az Európai Unió más tagállamában egészségügyi ellátásra jogosult személy, amennyiben Magyarországon egészségügy szolgáltatást nem az uniós rendeletek szabályai szerint vesz igénybe.

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 az egészségbiztosítás egészségügyi ellátásaira nem jogosult, a szolgáltató értesítőt ad át, mely a biztosítási jogviszony rendezésére vonatkozó információkat tartalmazza.

Térítési díj szabályzat

Az ellenőrzés eredménye az egészségügyi szolgáltatás biztosításának kötelezettségét nem érinti.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során a megfelelő igazolás (Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány) bemutatásával a vonatkozó jogszabályokban meghatározott ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

Ugyanakkor tervezett egészségügyi szolgáltatást fentiekben felsorolt tagállamok állampolgárai az E112 vagy S2 nyomtatvány alapján vehetnek igénybe Magyarországon. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az S2 vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.

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

Térítési díj szabályzat

- a háziorvos, 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, ideértve a fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosát,
- az iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,
- a rendészetért felelős miniszter, valamint a katasztrófák elleni védekezésért felelős miniszter által vezetett és irányított szervek, a honvédelmi szervezet orvosa,
- a büntetés-végrehajtás orvosa,
- a sorozó orvos,
- orvosszakértői szerv orvosa,
- a NEAK ellenőrző főorvosi hálózatának orvosa,
- a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
- a saját feladatkörében az országos sportegészségügyi hálózat orvosa,
- a Nemzeti Adó és Vámhivatal orvosa,
- a külpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium foglalkozás-egészségügyi szolgáltatói feladatokat ellátó 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 háziorvos beutalása esetén, a háziorvos 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.

Térítési díj szabályzat

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.

Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás nem végezhető beutaló nélkül.

A beutalókat kötelezően elektronikus úton, az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Téren (EESZT) keresztül szükséges kiállítani.

Ha a beutaló-köteles járóbeteg-szakellátás keretében a biztosított ismételt ellátása, ideértve a kontrollvizsgálatot is (a továbbiakban: visszarendelés) orvosszakmai szempontból indokolt, a visszarendeléshez a járóbeteg-szakellátás orvosa részéről új beutaló kiállítása szükséges, kivéve, ha a visszarendeléssel érintett ellátás során közvetlen orvosi közreműködés nem szükséges.

Orvosi beutaló nélkül igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

- bőrgyógyászati
 - nőgyógyászati,
 - urológiai,
 - pszichiátriai,
 - fül-orr-gégészeti,
 - szemészeti,
 - általános sebészet és baleseti sebészeti,
 - 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.

Térítési díj szabályzat

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, amely-nél a biztosított az ellátást kezdeményezi, **a biztosított vizsgálatát követően dönt az azonnal 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 függetlenül attól, hogy az igénybevevő, "megrendelő" jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy.

A teljes térítési díj megfizetése ellenében igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokért a **1. sz. mellékletben** és a **2 sz. mellékletben** meghatározott díjtételeket kell fizetni.

Ilyen ellátásnak minősülnek:

- lőfegyvert tartani szándékozó, ill. tartó személyek lőfegyver tartására való orvosi alkalmassági vizsgálat és pszichológiai alkalmassági vizsgálat,
- gépjármű-vezetői, 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,
- alkohol, kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel,
- látlet kiadása,
- leletmásolat kiadása,
- részeg személy detoxikálása,
- kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása,

Térítési díj szabályzat

- tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata,
- külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,
- hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata és további sportegészségügyi szakvizsgálata
- külön jogszabályokban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok.
- repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat,
- 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,
- a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel,
- foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások meghatározott,
- a gondnokság alá helyezési eljárás során a beteg elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés, továbbá a jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,
- kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások,
- 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,
- járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat, mintavétel, valamint specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat díja,
- a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás.

Térítési díj szabályzat

Saját kezdeményezésre igénybe vett, NEAK által nem finanszírozott szűrő-, ellenőrző, egyéb állapot javító ellátások

Tekintettel arra, hogy ezen szűrő, ellenőrző és állapot javító ellátásokat a biztosított saját kezdeményezésére veszi igénybe illetve az ellátásokat a NEAK nem finanszírozza, mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe függetlenül attól, hogy az igénybevevő, "megrendelő" jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy.

Külföldi személyek ellátása

Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére **ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során az orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatás** Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EU-Kártya) vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvány birtokában nyújtandó.

Ez alapján az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe orvosilag szükséges ellátást:

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, Szlovénia.

Az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig.

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

Az EU-Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum közepén (12 ötagú csillag – kivéve Norvégia, Izland, Liechtenstein és Svájc esetében, melyek az európai szimbólumot nem alkalmazzák) található a kibocsátó ország kétjegyű kódja.

Térítési díj szabályzat

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

Elszámolásakor a teljesítményjelentésben a Kártyához kapcsolódóan a fenti adatokat kell megadni.

Az Európai Bizottság határozata alapján csak olyan Európai Egészségbiztosítási Kártya használható ellátás igénybe vételére való jogosultság igazolásaként, amelyen minden fentiekben felsorolt mező szemmel olvasható formátumban hiánytalanul kitöltésre került.

A csillagozott, vagy más helyettesítő karakterrel feltöltött mezőket tartalmazó kártya nem érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártya!

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 biztosítottnak 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.

Térítési díj szabályzat

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott a másik tagállamba.

S2 vagy E112 nyomtatvány – tervezett ellátás

A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni. Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe tervezett ellátást S2/E112 nyomtatvánnyal:

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, Szlovénia.

Az ellátásra jogosultak az **S2** vagy **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.

S2 és E112 nyomtatványok adattartalma:

S2 jelű nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége
- E112 jelű nyomtatvány

Térítési díj szabályzat

- Keresztnév
- Születési dátum
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Igazolás érvényesség kezdete
- Igazolás érvényesség vége

A Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

Brexitet követően használatban lévő, új típusú kártyaként funkcionáló brit kártyatípusok

A brit illetékes hatóságok által kibocsájtott GHIC elnevezésű, illetve részlegesen módosult EHIC kártyák továbbra is ugyanazokat a jogosultságokat biztosítják a brit biztosítottaknak, mint a Brexit előtt.

Az új típusú brit GHIC kártya adattartalma megegyezik a korábbi és a többi tagállam által alkalmazott EHIC kártya adattartalmával. A kártya formátuma annyiban változott, hogy az EU zászlója helyett UK zászló került a kártyára.

A fenti típusú kártyák – amennyiben érvényes, lejáratí időn belüli – érvényesek a magyar közfinanszírozott szolgáltatóknál és más EGT tagállamok EU Kártyáival azonos elbírálás alá esnek.

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátás és gyógyfürdő szolgáltatás igénybevétele

Az EGK és Svájc az EU-Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 vagy S2 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van **orvosi vény** alapján **társadalombiztosítási támogatásban részesülő** gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E112/S2 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,

Térítési díj szabályzat

kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 13. §-ának megfelelően kell eljárni.

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 (S2/E112/EUCARD).

A szolgáltató teendője a formanyomtatványokkal kapcsolatban

A szolgáltatónak a formanyomtatványt/kártyát az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie és annak adatait rögzítenie kell.

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 irattározás szabályai szerint kell megőrizni.

A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 4. § (5) bekezdésében megjelölt határidőn belül a szolgáltatónak el kell fogadnia, a nyújtott ellátást finanszírozandó teljesítményként jelenteni, és a beszedett térítési díjat vissza kell fizetni a beteg részére.

Egyéb dokumentációs teendők

Az egyezményes államok polgárai, az Európai Gazdasági Térségből és Svájcban érkező biztosítottak ellátásának NEAK finanszírozási feltétele az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a Biztosító felé E térítési kategóriában, mint „elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés vagy közösségi szabály alapján történő ellátás”. Ennek megfelelően a szakrendelések kötelessége az E-adatlap medikai rendszerben történő kitöltése.

Formanyomtatvány nélkül ellátott EGK állampolgárok

Az EGK állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, számla alapján kötelesek az **4. sz. melléklet** díjtételeit megfizetni.

Térítési díj szabályzat

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

Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján az érintett országok állampolgárait a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltató ingyenes egészségügyi ellátásban részesíti heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő helyzet esetén. Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok útlevelemmel tudják igazolni. Az ellátás nem illeti meg a nem átmenetileg, hanem életvitelszerűen Magyarországon élő, pl. tartózkodási engedéllyel rendelkező személyeket, ill. az ellátás csak heveny, akut megbetegedés esetén ítélt meg.

Az államközi egyezményekkel érintett országok listája a **6. számú mellékletben** található. Nem sürgős ellátás esetén az **4. számú mellékletben** meghatározott díjtételeket kötelesek megfizetni.

Jelentés

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

Orosz, ukrán állampolgárok ellátása

Az orosz állampolgárok részére útlevelem bemutatásával egyidejűleg heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén 2020. december 1. után nem nyújtható egészségügyi ellátás, azaz az orosz állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt nem jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál térítésmentes ellátásra. Amennyiben az orosz állampolgár magyarországi tartózkodása alatt egészségügyi ellátást vesz igénybe, annak összegét a szolgáltató által meghatározott térítési díj megfizetésével egyidejűleg teheti meg.

Az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt **heveny megbetegedés és sürgős szükség** esetén továbbra is térítésmentesen jogosultak az egészségügyi ellátásokra a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál útlevelem felmutatásával egyidejűleg - tekintettel arra, hogy a szociálpolitikai egyezmény Ukrajna vonatkozásában jelenleg is hatályos és alkalmazandó.

Térítési díj szabályzat

A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik, azaz az ukrán állampolgárok részére a heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén nyújtott ellátásokat továbbra is „3” térítési kategóriában kell jelenteni a magyar közfinanszírozott szolgáltatónak a NEAK felé.

Macedón, koszovói biztosítottak ellátása

A koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat, a magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezmény értelmében, útlevelem felmutatásával vehetik igénybe.

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

A magyar-macedón szociális biztonsági egyezmény alapján, a macedón biztosítottak Magyarországon – a megfelelő jogosultságigazolás birtokán – sürgősségi (RM/HU 111 nyomtatvány) és tervezett (RM/HU 112 nyomtatvány) ellátásokat is igénybe vehetnek. Az ellátások jelentése „E” térítési kategóriában történik.

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása

A bosnyák, montenegrói, albán és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat az albán biztosítottak AL/HU 111 nyomtatvánnyal, 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, albán és montenegrói, valamint szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek AL/HU 112, 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

Térítési díj szabályzat

- Külföldi biztosító azonosító száma
- Külföldi biztosító neve
- Külföldi Biztosító címe
- Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Montenegró 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

Török (Magyarországon kiküldetésben foglalkoztatott) biztosítottak ellátása

Térítési díj szabályzat

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

Jelentés

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

Magyarországon élő külföldi állampolgárok („1.”, „A”, „D” térítési kategória)

A bevándoroltak, letelepedési engedéllyel rendelkezők (letelepedettek), menekültként elismertek, hontalanok, valamint olyan külföldi személyek (állampolgárságtól függetlenül), akik a lakóhelyüket Magyarországra helyezték át, az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság által kiállított igazolvánnyal kötelesek a biztosított mivoltukat igazolni.

- Ha már rendelkeznek a NEAK által kiadott TAJ számmal, akkor az egyéb magyar biztosított betegekkel azonos módon kell eljárni. (Térítési kategória=1, TAJ típus=1).
- Ha még nem rendelkeznek a NEAK által kiadott TAJ számmal, az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság által kiállított igazolvánnyal vehetik igénybe az egészségügyi ellátást. Ebben az esetben a térítési kategória: A-befogadott külföldi állampolgár vagy D-menekült, menedékes státuszt kérelmező személy. Mindkét esetben a „Személyazonosító jel” (TAJ) helyére az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság által kiállított igazolvány számát kell beírni (TAJ típus=5).
- Igazolvány hiányában a beteg térítésre kötelezett, mivel a biztosítását nem tudja igazolni (4-es térítési kategória).

Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegek jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. A külföldi betegek mind a társadalom-

Térítési díj szabályzat

biztosítóval 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 „egyenlő elbánás 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 meg-

Térítési díj szabályzat

tagadni 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 az alábbi táblázat szerinti adatszolgáltatást köteles teljesíteni:

	Külföldi beteg ellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében
Térítési kategória	T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)
Finanszírozás forrása, módja	a.) az uniós beteg ellátásának rendjét és a finanszírozás módját a 217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet 5/D §-a szabályozza b.) a külföldi beteg közvetlenül finanszírozza a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A § alapján meghatározott mértékben az ellátás díját a magyar szolgáltató részére
Jelentés a hazai teljesítmény elszámolási rendszerben	A szolgáltató a határon átnyúló egészségügyi ellátás monitoringja érdekében a 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet megfelelő teljesítmény elszámolási adatlapján „T” térítési kategóriában jelenti az ellátott esetet.

A magyar és külföldi biztosítottak által is csak térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátások speciális estei

- A Rendelőintézet NEAK finanszírozása mellett a járás lakói számára hétvégén térítésmentesen sürgősségi fogászati ellátást biztosít. Egyéb települések lakói biztosítási jogviszonytól függetlenül az ellátást csak térítési díj fizetése ellenében vehetik igénybe. A fizetendő díjtételeket az **5. számú melléklet** tartalmazza.

Térítési díj szabályzat

- Amennyiben a biztosított kizárólag beutalóval igénybe vehető ellátást beutaló nélkül vesz igénybe, térítési díjat köteles fizetni, kivéve, ha egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja. A fizetendő díjtételeket az **4. számú melléklet** határozza meg.

Egyéb térítési díjak, nem egészségügyi szolgáltatások

A Rendelőintézet díj fizetése ellenében igénybe vehető nem egészségügyi szolgáltatásainak díjtételei az **6. számú mellékletben** találhatók.

NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE

A térítési díj szabályzatot – a fenntartó jóváhagyását követően - a betegek számára hozzáférhető módon az intézmény hirdetőtáblájára ki kell függeszteni, valamint az intézmény honlapján (www.spvri.hu) közzé kell tenni. A szabályzat az intézmény valamennyi munkahelye számára elérhető, közös meghajtón is elhelyezésre kerül.

A szabályzatban meghatározott térítési díjköteles szolgáltatásokat és az azokhoz tartozó díjtételeket a rendelőhelyiségekben is jól látható módon ki kell függeszteni. A mindenkor aktuális jegyzék kifüggesztésért a szakrendelő orvosa a felelős.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

Díjfizetés rendje

- A térítéshez kötött egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt **az ellátást végző orvos, a nem szakorvos által végzett ellátások esetén (pl. tüdőszűrés, gyógytorna) az ellátást végző/asszisztens köteles tájékoztatni** a térítési díjfizetési kötelezettségről és annak e szabályzat szerinti mértékéről, ill. várható mértékéről. Tájékoztatni kell a fizetés módjáról, helyéről, a díj mérséklésének lehetőségéről és a nem fizetési szankciókról. A tájékoztatás megtörténtét a szolgáltatást **igénybe vevő aláírásával** igazolja.
- Amennyiben a biztosított beteg térítéshez kötött szolgáltatást vesz igénybe, az olyan ellátásért melyre térítés nélkül jogosult, térítési díj nem számítható fel.

Térítési díj szabályzat

- Az elvégzett szolgáltatásokért a fizetendő díjtételeket a szolgáltatást igénybevevőnek, vagy a megrendelőnek kell megfizetni.
- Az ellátott **a térítési díjat előre köteles megfizetni**. Az ellátás csak a befizetést igazoló számla bemutatása után kezdődhet. **Nem előre** kell megfizetni a térítési díjat **sürgős szükség** (életveszély) esetén illetve abban az esetben, ha igénybe vételére szolgáltatási szerződés keretében kerül sor, és a díjfizetést a szerződő felek egymás között másképp szabályozzák.
- Nem előre kell megfizetni a szolgáltatás térítési díjának teljes összegét, ha nem állapítható meg teljes bizonyossággal a szolgáltatás igénybevételének megkezdése előtt a várható teljes térítési díj. Ez esetben a belátható vizsgálatokra előleget kell fizetni.
- Az itt leírtak vonatkozásában az akadályoztatás megszűnését követően a szolgáltatás teljes díját, illetve a hátralévő díjat az igénybe vevővel meg kell fizettetni.
- A térítési díj megfizetésének kezdeményezése az ellátást végző orvos, tüdőszűrés esetén aszisztens vagy az ellátást végző szakdolgozó kötelessége.

Díjfizetés módja

Készpénzes díjfizetés

- 1.) A térítési díj megfizetése a szolgáltatást nyújtó orvos/szakdolgozó által kiállított **Értesítés (1. sz. nyomtatványminta)**, illetve a páciens megérkezésekor a betegirányításon kiadott "Tájékoztatás tüdőszűrés térítési díjáról" nevű tájékoztató alapján történik a Rendelőintézet központi telephelyén a pénztárban, pénzkezelő helyen pénztári nyitvatartási időben.

A térítési díj megfizetéséről a pénz átvevőjének (pénztár, pénzkezelő hely) számlát kell kiállítania az ASP rendszerben gépi úton. A számlának a 2007. évi CXXVII. törvény (a továbbiakban: Áfa tv.), valamint az e törvény felhatalmazása alapján kiadott rendeletek előírásainak kell megfelelnie.

- 2.) A pénzkezelő helyeken beszedett díjakkal a pénztár felé a befizetést követő napon (illetve külön utasítás esetén havonta) kell elszámolni.
- 3.) Abban az esetben, ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az igénybevevő fizetőköteles-e vagy sem – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetőkötelesség vagy mentesség megállapításához a gazdasági csoport segítségét kell kérni az igénybevevő valamennyi ismert adatának megadásával.

Térítési díj szabályzat

4.) A meg nem fizetett térítési díj nyilvántartása, beszedése, behajtása a gazdasági részleg feladata.

Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje

- 1.) Azon fizetőköteles igénybe vevők esetében, akik az egészségügyi szolgáltatást a Rendelőintézettel kötött szerződés alapján veszik igénybe, a térítési díj és a fizetési feltételek a szerződésben írottak szerint alakulnak.
- 2.) Abban az esetben, ha a szolgáltatást hatóság (Rendőrség, Bíróság, stb.) rendeli meg, arról írásos megrendeléssel kell rendelkezni. Ez esetben a fizetés banki átutalás útján történhet. Írásos megrendelés nélkül a szolgáltatás csak készpénzfizetés ellenében végezhető el.
- 3.) Azokban az esetekben, mikor a Rendelőintézet más egészségügyi intézménnyel, szolgáltatóval kötött megállapodást egészségügyi szolgáltatás fizetés ellenében történő elvégzésére, a megállapodásban rögzítettek szerint történik a fizetés a szolgáltatás elvégzéséért.
- 4.) Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatra küldött beteget, vizsgálati anyagot a Rendelőintézet szervezeti egységei abban az esetben fogadhatnak, ha a beteget, illetve a vizsgálati anyagot a saját intézményi foglalkozás-egészségügyi szolgálatunk küldi, illetve olyan beküldő esetében, akivel a rendelőintézet az ellátásra, szolgáltatásra szerződést kötött.
- 5.) Egészségpénztári tagok a Rendelőintézet és az adott Egészségpénztár között fennálló szerződés és az abban meghatározott szolgáltatási kör tekintetében egészségpénztári számlájuk terhére a szolgáltatásokat igénybe vehetik. A szolgáltatási díjat a pénztártag ebben az esetben is köteles megfizetni, melyet az egészségpénztár számla ellenében a számára utólag megtérít.

A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ ELENEDÉSÉNEK ÉS MÉRSÉKLÉSÉNEK RENDJE

Indokolt esetben lehetőség van az egészségügyi szolgáltatások térítési díjának elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre vagy a térítési díj előleg elengedésére. Ezeket a kedvezményeket az intézmény vezetője engedélyezheti. Az engedélyezést a szolgáltatást igénylő a intézményvezetőhöz intézett írásbeli kérelemmel kezdeményezheti, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát és az azt igazoló okmányok másolatát. Az engedélyezési nyomtatványt a szabályzat **2. számú nyomtatványminta** tartalmazza, melyet az értesítéshez kell csatolni a benyújtott írásbeli kérelemmel és a csatolt okmányok másolatával együtt.

Térítési díj szabályzat

A térítési díj mérséklésének, elengedésének feltétele az alábbiak közül legalább egy teljesülése:

- szolgáltatást igénybe vevő jövedelemmel nem rendelkezik és azt igazolni tudja,
- ha a nyugdíjkorhatárt elérte és a nyugdíja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét nem haladja meg,
- ha rokkantsági járadékban részesül,
- ha saját háztartásban három, vagy annál több gyermek eltartásáról gondoskodik,
- ha saját háztartásában súlyosan fogyatékos gyermek eltartásáról gondoskodik.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

1. Ezen Térítési Díj Szabályzat 2026. október 1. napján lép hatályba.

2. Ezen Térítési Díj Szabályzat hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti a 2019. december 1. napján hatályba lépett Térítési Díj Szabályzat, melyet Sárospatak Város Önkormányzat Képviselő-testülete 232/2019. (XI. 29.) határozatával hagyott jóvá.

Sárospatak, 2026. szeptember 14.

Jarecsni Katerina
intézményvezető

ZÁRADÉK:

Sárospatak Város Rendelőintézete Térítési Díj Szabályzatát Sárospatak Város Önkormányzata Képviselő-testülete/2026. (IX. 25.) határozatával jóváhagyta.

Sárospatak, 2026. szeptember 25.

dr. Farkas Szabolcs
polgármester

Térítési díj szabályzat

MELLÉKLETEK

1.sz. melléklet

**A 284/1997(XII.23.) Korm. rendelet 2.§./2/ bekezdése szerinti szolgáltatásokért
 fizetendő térítési díjak**

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

Térítési díj szabályzat

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 vízi-jármű-vezetői alkalmassági vizsgálat	
	a) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét még nem töltötte be:	
	aa) első fokon	7 200 Ft
	ab) másodfokon	10 800 Ft
	b) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba) első fokon	4 800 Ft
	bb) másodfokon	7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca) első fokon	2 500 Ft
	cb) másodfokon	4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:	
	da) első fokon	1 700 Ft
	db) másodfokon	3 200 Ft
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
	a) vérvétel	3 200 Ft
	b) vizeletvétel	1 600 Ft
6.	Látalelet készítése és kiadása	3 500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása	7 200 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7 200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	

Térítési díj szabályzat

		a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
		aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
		ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
		b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
		ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
		bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
		c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
		ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
		cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor		7 200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata		9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata		Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat		
		a) 1. egészségügyi osztály	
		aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft

Térítési díj szabályzat

		ab)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
		b)	2. egészségügyi osztály	
		ba)	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
		bb)	időszakos vizsgálat	9 200 Ft
		c)	3. egészségügyi osztály	
		ca)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
		cb)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.			1 700 Ft
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése			
		a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	6 000 Ft/fő/eset
		b)	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	6 000 Ft/fő/eset
		c)	az a) és a b) pontban nem említett esetben	3 300 Ft/fő/eset
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktéri-			2 000 Ft

Térítési díj szabályzat

	um, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást	
17.	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja	17 000 Ft
18.	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja	2 500 Ft
19.	Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat	9 000 Ft
20.	Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához	2 000 Ft

**A 284/1997(XII.23.) Korm. rendelet 2.§./8/ bekezdése alapján a kötelező
egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a rendelet
2. számú mellékletében nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díjai**

1. Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokért a 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet alapján eltérő megállapodás hiányában fizetendő térítési díjak

A.) A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

"D" foglalkozás-egészségügyi osztály esetében:	5 000 Ft/fő/év
"C" foglalkozás-egészségügyi osztály esetében:	6 800 Ft/fő/év
"B" foglalkozás-egészségügyi osztály esetében:	8 400 Ft/fő/év
"A" foglalkozás-egészségügyi osztály esetében:	10 000 Ft/fő/év

B.) Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és vármegyei kormányhivatal, valamint szakmai képzés szervezője által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak: Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és vármegyei kormányhivatal, valamint szakmai képzés szervezője által beutalt személy:

ba.) szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében	2 500 Ft/fő/eset
bb.) szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében	2 800 Ft/fő/eset

3. Különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségesség vált ellátások esetén az **4. számú mellékletben** meghatározott díjtételeket kell fizetni.

A 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet alapján különösen veszélyes (extrém) sportnak, szórakoztató-szabadidős tevékenységnek minősül:

- a) vízisízés,
- b) jet-ski,
- c) vadvízi evezés,
- d) hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- e) magashegyi expedíció,
- g) bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
- h) falmászás,
- i) roncsautó (auto-crash) sport, rally,

Térítési díj szabályzat

j) hőlégballonozás,

k) félkezes és nyílttengeri vitorlázás,

l) sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

Térítési díj szabályzat

3. sz. melléklet

Térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatok, NEAK által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatások díja

Menedzserszűrési program	
Vizsgálat megnevezése	Vizsgálat díja (Ft/fő)
Laboratóriumi vizsgálatok (+PSA)	A laboratórium üzemeltetőjének díjszabása alapján.
Belgyógyászati szakvizsgálat EKG-val	13 000 Ft
Hasi ultrahang vizsgálat	12 000 Ft
Nyaki erek ultrahang vizsgálata	17 000 Ft
Tüdőszűrés	4 000 Ft
Szemészeti szakvizsgálat	10 000 Ft
Urológiai szakvizsgálat vagy Nőgyógyászati szakvizsgálat rákszűréssel	10 000 Ft
	10 000 Ft
Fül-orr-gégegyógyászati szakvizsgálat hallásvizsgálattal	10 000 Ft
Összesen	86 000 Ft

A térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatokat előre egyeztetett időpontban, a betegellátástól elkülönülten végezzük.

Térítésköteles járóbeteg szakellátási szolgáltatások díjtételei

Járóbeteg szakrendelői vizsgálatok

Orvosi szakvizsgálat

- első alkalommal, valamennyi kiegészítő vizsgálat, kezelés és beavatkozás külön számítva

5 000 Ft.

- további alkalommal, valamennyi kiegészítő vizsgálat, kezelés és beavatkozás külön számítva

3 000 Ft.

A térítési díj szabályzatban nem részletezett kiegészítő vizsgálatok díja az ellátás idején hatályos, a magyar egészségbiztosítótól érkező **mindenkori finanszírozási díjtételek háromszorosának** száz forint pontossággal kerekített összege. A finanszírozási díj az alapdíj (forintérték) és a beavatkozás/ok elszámolható német-pontértékének szorzata alapján kerül meghatározásra.

A laboratóriumi vizsgálatok díjtételeinek meghatározása a laboratórium üzemeltetőjének díjszabása alapján történik.

A szabályzatban nem részletezett vizsgálatok térítési díjáról az intézményvezető dönt.

Egynapos sebészeti ellátások díjai

Ortopédia-traumatológia	
Beavatkozás megnevezése	Ár forintban
Egyéb Tunnel syndromák műtétei (ollecra bursa)	175 000 Ft
Fül-orr-gégészeti	
Beavatkozás megnevezése	Ár forintban
Plastica cutis sec. reverdin	250 000 Ft
Nőgyógyászat	
Beavatkozás megnevezése	Ár Forintban
Méhpolyp eltávolítás	90 000 Ft

Térítési díj szabályzat

Szemészet	
Beavatkozás megnevezése	Ár Forintban
Szemhéjplasztika	170 000 Ft
Laser iridotomia	50 000 Ft
Üvegtesti homály lézeres kezelése	40 000 Ft

A fentiekben külön nem meghatározott egynapos sebészeti ellátás keretében térítés ellenében végzett műtéti beavatkozások díja az ápolást indokló fődiagnózis mindenkor hatályos jogszabály alapján **elszámolható súlyszámának és az alapdíj szorzatának megfelelő összeg másfélszerese**, száz forint pontossággal kerekítve.

Orvos esztétika térítési díja

Kezelés neve	Megjegyzés	Ár Forintban
Konzultáció esztétikai orvossal	Csak önálló konzultáció esetén. Egyéb esetben a konzultáció díja a kezelés árába beleszámít.	25 000 Ft
Arcfeltöltés / Arckontúrozás		
Kezelés neve	Megjegyzés	Ár Forintban
Juvederm	1 ml töltőanyag	80 000 Ft
Restylane	1 ml töltőanyag	72 000 Ft
Filorga Art Filler	1,2 ml töltőanyag	72 000 Ft
Radiesse	1,5 ml töltőanyag	110 000 Ft
Radiesse	0,8 ml töltőanyag	80 000 Ft
Ráncfeltöltés		
Kezelés neve	Megjegyzés	Ár Forintban
Juvederm	1 ml töltőanyag	100 000 Ft
Restylane	1 ml töltőanyag	90 000 Ft
Filorga Art Filler	1,2 ml töltőanyag	72 000 Ft
Ajaknagyobbítás hyaluronsavval		
Kezelés neve	Megjegyzés	Ár Forintban
Juvederm	1 ml töltőanyag	80 000 Ft
Restylane	1 ml töltőanyag	72 000 Ft
Filorga Art Filler	1 ml töltőanyag	72 000 Ft

Térítési díj szabályzat

Botox kezelés		
Kezelés neve	Megjegyzés	Ár Forintban
Nőknek	Egy régió (pl. glabella vagy homlok)	50 000 Ft
Nőknek	Két régió	75 000 Ft
Nőknek	Három régió	100 000 Ft
Férfiaknak	Egy régió (pl. glabella vagy homlok)	55 000 Ft
Férfiaknak	Két régió	80 000 Ft
Férfiaknak	Három régió	105 000 Ft
Állcsúcs	áll-orr távolítás	30 500 Ft
Ajak körüli ráncok		28 500 Ft
Orrcsúcs emelése		28 500 Ft
Ínymosoly	"gummy smile"	27 500 Ft
Arcvékonyítás nőknek	masseter izom redukciója	72 000 Ft
Izzadásgátlás	hónaljak, tenyér, talpak	110 000 Ft – 180 000 Ft
Arcvékonyítás férfiaknak	masseter izom redukciója	80 000 Ft
Nyak	platysma kezelés	80 000 Ft
Állvonal és nyak	Nefertiti lift	80 000 Ft
Hajas fejbőr izzadásgátlás		160 000 Ft
Bioszálas bőrfeszítés (PDO Thread)		
Kezelés neve	Megjegyzés	Ár Forintban
Áll + toka		105 000-től Ft
Toka + nyak		180 000-től Ft
Toka		72.000-től Ft
Nyak		105.000-től Ft
Orcák nazolabiális redő, áll-szöglet		180.000-től Ft
Orcák nazolabiális redőkkel		145.000-től Ft
Szálanként		3.500 Ft
Szemöldökemelés		35.000-től Ft
N-COG és N-Fix arclift és kontúrozás		
Kezelés neve	Megjegyzés	Ár Forintban
Állvonal kontúrozás		135 000 Ft-tól
Arclift		225 000 Ft-tól
Szem alatti karikák kezelése		72 000 Ft-tól
Toka- és nyaklift		180 000 Ft-tól
Silhouette Soft arclift		
Kezelés neve	Megjegyzés	Ár Forintban
Szemöldökemelés	Soft 8 - 2 szál	240 000 Ft
Arclift	Soft 12 - 2 szál	280 000 Ft

Térítési díj szabályzat

Arclift	Soft 16 - 2 szál	325 000 Ft
Arclift	Soft 12 - 4 szál	420 000 Ft
Arclift	Soft 16 - 4 szál	480 000 Ft

Fiziko-, balneoterápiás szolgáltatások és gyógyfürdő ellátások díja

A fizioterápiás beavatkozások (gyógytorna-, gyögmasszázs- és fizioterápiás kezelések) díja az ellátás idején hatályos, a magyar egészségbiztosítótól érkező **mindenkori finanszírozási díjtételek háromszorosának** száz forint pontossággal kerekített összege.

A szabályzatban nem részletezett vizsgálatok térítési díjáról az intézményvezető dönt.

A szakrendelések szolgáltatásai beutalóval/szakorvosi javaslattal vehetőek igénybe. A beutalót/szakorvosi javaslatot a beutalásra jogosult szakrendelő orvosa adja ki.

Babamózi

25 000 Ft

(magában foglalja a pendrivera írást+1db fotót)

Térítési díj szabályzat

5. sz. melléklet

Térítési díj ellenében végzett fogászati díjtételek

Vizsgálatok	Összeg (Ft)
Fogorvosi vizsgálat	3 000.-
Igazolás	2 000.-
Periapicalis röntgenfelvétel	3 000.-/db
Dentoalveoláris sebészet	
Műtéti utókezelés (kontroll, sebkezelés, csíkcseré, varrat)	2 000.-/fog
Extractio	7 000-12.000.-
Vérzéscsillapítás (gelatamp)	2 000.-
Circumcisio, Gingivectómia (elektroauterral)	3 000.-/fog
Érzéstelenítés	
Intraorális érzéstelenítés	3 000.-
Recept írás	2 000.-
Konzerváló és Endodoncia	
Esztétikus tömés	10 000-15.000.-
Ideiglenes tömés+alábélelés	5 000.-
Fogkő eltávolítás+polírozás	15 000.-
Fog trepanálása	5 000.-/csatorna
Gyökérkezelés	3 000.-/csatorna
Gyökértömés	7 000.-/csatorna
Gyökértömés eltávolítása	8 000.-/csatorna
Ideiglenes tömés	3 000.-
Érzékeny fogfelszín kezelése	3 000.-/fog
Belső fogfehérítés	5 000.-/fog/alkalom
Barázdazárás	5 000.-/fog
Tejfog tömés	5 000-7 000.-
Tejfog trepanálás	5 000-7 000.-
Tejfog gyökérkezelés	3 000.-/csatorna
Tasakkezelés	3 000.-fog
Fogfehérítés	40 000.-
Fogpótlás	
Üvegszálás csap+fog építése	17 000.- + tömés
Ideiglenes korona készítése (Rendelői)	5 000.-/fog
Korona vagy híd visszarakasztása	5 000.-/fog
Hídeltávolítás	7 000.-/fog
Fogékszer	15 000.-/db

Térítési díj szabályzat

6. sz. melléklet

Egyéb térítési díjak, térítés köteles nem egészségügyi szolgáltatások

Leletmásolat	1 000 Ft
Betegdokumentáció fénymásolása	100 Ft/oldal

Sterilizálási díjak

Sterilizálás típusa	Autokláv
Kistálca, mely legalább 10, legfeljebb 15 darab kisméretű, külön-külön csomagolt eszközt (pl.: kötszervágó olló, anatómiai csipesz legfeljebb 18 cm-ig) foglal magában	6 000.-Ft/tálca (a díj tartalmazza a fertőtlenítő mosást, csomagolást, sterilizálást)
Egyedi sterilizálás	800.-Ft/eszköz

Csomagegység csomagolóval és belső indikátorral:	400.-Ft
Csomag mérete (szélesség x hossz cm)	csomagegység szorzószám
7x10	1
10-15x10	2
20x10	3

A sterilizálás díja a csomag mérete és a csomagegység szorzószáma alapján kerül meghatározásra (pl. 2 db 15x10 cm-es csomag sterilizálási díja 1600 Ft=400 Ft (csomagegység)*2 (csomagegység szorzószáma)*2 darab eszköz).

VIP szoba

1 fő/ szoba esetén	Kábel tv, saját hűtő, saját fürdőszoba-mosdó használat, meleg étkezés biztosítása.	20 000 Ft/ fő
2 fő/ szoba esetén	Kábel tv, közös hűtő, közös fürdőszoba-mosdó használat, meleg étkezés biztosítása.	10 000 Ft/fő

Térítési díj szabályzat

7.sz. melléklet

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények

Ország	Jogszámbély
Angola	(17/1984. (III. 27.) MT rend.)
Észak-Korea (csak a KNDK állampolgárai!)	(14/1975. (V. 14.) MT rend.)
Irak	(47/1978. (X. 4.) MT rend.)
Jordánia	(15/1981. (V. 23.) MT rend.)
Kuvait	(33/1979. (X. 14.) MT rend.)

Térítési díj szabályzat

8.sz. melléklet

**Országok és országkódjuk az Európai Egészségbiztosítási Kártya
és a GHIC/EHIC kártya alkalmazásához**

Megnevezés	Országkód
Ausztria	AT
Belgium	BE
Bulgária	BG
Ciprus	CY
Cseh Köztársaság	CZ
Dánia	DK
Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)	UK
Észtország	EE
Finnország	FI
Franciaország	FR
Görögország	GR/EL
Hollandia	NL
Horvátország	HR
Izland	IS
Írország	IE
Olaszország	IT
Lettország	LV
Liechtenstein	LI
Litvánia	LT
Luxemburg	LU
Németország	DE
Norvégia	NO
Magyarország	HU
Málta	MT
Lengyelország	PL
Portugália	PT

Térítési díj szabályzat

Románia	RO
Spanyolország	ES
Svájc	CH
Svédország	SE
Szlovákia	SK
Szlovénia	SI

Térítési díj szabályzat

1.sz. nyomtatványminta

.....
vizsgálatot végző szervezeti egység

ÉRTESÍTÉS
a Gazdasági csoport (pénzkezelő hely) részére
térítésköteles ellátásért, beavatkozásért történő számlázáshoz

Kérem, hogy az alábbi adatok alapján készítsenek számlát a hatályos szabályozásnak megfelelő összegről.

Név:.....Szül.hely, idő:.....

Állampolgárság:.....Lakcím:.....

Azonosító száma (útlevél, szem.ig., stb.):.....

Vizsgálatok, beavatkozások részletezése:

Beavatkozás:

Megnevezés	Pontérték vagy Súlyszám
------------	-------------------------

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Diagnosztikai vizsgálatok:

Megnevezés	Pontérték
------------	-----------

.....	
.....	
.....	

Pontérték vagy súlyszám összesen:.....

Sárospatak, 20.....

orvos aláírása és pecsétje

A díjfizetési kötelezettségről és annak mértékéről megfelelő tájékoztatásban részesültem:

beteg aláírása

Térítési díj szabályzat

2.sz. nyomtatványminta

Térítési díj elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre, ill. a térítési díj előleg elengedésére vonatkozó kérelem és engedélyezés

Az alább felsorolt kedvezmények közül a megfelelő aláhúzendő!

Térítés díj

elengedése
mérséklése
részletfizetés
előleg elengedése

Mérséklés esetén töltendő ki!

A térítési díj mérséklésének mértéke: %

A térítési díj mérséklése után fizetendő összeg: Ft

Részletfizetés esetén töltendő ki!

A térítési díj részleteinek száma:

A térítési díj részleteinek összege: Ft

_____, ____ év _____ hó ____ nap

kérelmező aláírása

A fent kérelmezett kedvezményt

engedélyezem

nem engedélyezem

intézményvezető

SÁROSPATAK VÁROS ÖNKORMÁNYZATA KÉPVISELŐ-TESTÜLETÉNEK

...../2026. (IX. 25.)

határozati-javaslat

Sárospatak Város Rendelőintézete Térítési Díj Szabályzatáról

Sárospatak Város Önkormányzata Képviselő-testülete Sárospatak Város Rendelőintézete Térítési Díj Szabályzatát, az előterjesztés melléklete szerinti tartalommal jóváhagyja.

Felelős: Sárospatak Város Rendelőintézetének vezetője

Határidő: azonnal