



Szent Lázár Megyei Kórház
ALAPÍTVÁ 1870

SZENT LÁZÁR MEGYEI KÓRHÁZ SZABÁLYZATA AZ EGYSZÉSGÜGYI SZOLGÁLTATÁSAINAK TÉRÍTÉSIDÍJÁRÓL ÉS A MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJÉRŐL

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

Készítette:.....

Intézet vezetője:



* Dr. Beresényi Lajos
Főigazgató, orvos

Jóváhagyta:.....

Állami Egészségügyi Ellátó Központ/képviselőjében
Dr. Jakó Ildikó társasági igazgató
Észak-Magyarországi Társasági Igazgatóság



Jóváhagyás napja: Miskolc, 2017. 07. hónap 21. nap

Hatályos: 2017. év 07. hónap 21. napjától.

2017.

Tartalom

I.	Bevezető.....	3
II.	A szabályzat hatálya	4
III.	Fogalommeghatározások.....	4
IV.	Az igényelhető ellátások térítési díjai.....	5
V.	Halott kezelésre vonatkozó térítési díjak	6
VI.	A kötelező egészségbiztosítás ellátási keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak.....	7
VII.	Egészségügyi dokumentációk szolgáltatási díjai	10
VIII.	Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának igénybevétele esetén fizetendő térítési díjak.....	10
IX.	A terhsgondozásra és terhesség megszakításra vonatkozó térítési díj fizetési szabályok	11
X.	Detoxikálási díjak beszedése	14
XI .	Külföldiek (az EU tagállamaiból, illetve államközi egyezmények alapján ellátottak) részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak.....	14
XII.	Külföldi és a nem társadalombiztosítási jogalapon ellátott magyar állampolgárok részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak.....	17
XIII.	Emeltszintű elhelyezésért és többlétszolgáltatásokért fizetendő térítési díjak	17
XIV.	A befizetés rendje	18
XV .	Térítési díj mérséklése, illetve elengedése	18
XVI.	Záró rendelkezés.....	18
XVII.	Jogtár.....	19
XVIII.	Melléklet.....	20
XIX.	Függelékek	20

I.

Bevezető

Magyarország területén nem minden egészségügyi ellátás vehető igénybe a kötelező egészségbiztosítás terhére, ezért egyes ellátásokért a jogszabályban meghatározott térítési díjat kell fizetni.

A **Szent Lázár Megyei Kórház** (a továbbiakban: **Intézet**) a hatályos jogszabályok alapján az alábbiak szerint szabályozza a térítési díj fizetése ellenében nyújtott egészségügyi szolgáltatások, ellátások rendjét, amely egyaránt vonatkozik az azt igénybe vevő magyar és külföldi állampolgárokra.

A jogszabályi háttér a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló **1997. évi LXXXIII. törvény** (a továbbiakban: **Ebtv.**) és a végrehajtásáról szóló, vele egységes szerkezetben lévő **217/1997. (XII.1.)Korm. rendelet**, a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló **284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet**, a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának igénybevétele esetén fizetendő térítési díjakról szóló **87/2004. (X.4.) ESzCsM rendelet**, valamint az egyéb kapcsolódó jogszabályok biztosították.

II.

A szabályzat hatálya

A **szabályzat személyi hatálya** kiterjed az Intézethez forduló mindazon belföldi és külföldi személyekre, akik olyan egészségügyi ellátást vesznek igénybe, ami a hatályos jogszabályok alapján térítésköteles.

A **szabályzat területi hatálya** kiterjed az Intézet egész területén térítési díj ellenében folyó járóbeteg-szakellátásra és fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra.

III.

Fogalommeghatározások

[Ebtv. 5.§]

Biztosított:[1997. évi LXXX. törvény (Tbj.)]

- a) az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak tekintetében a Tbj. 5. §-a szerinti biztosított, valamint a Tbj. 13. §-a és a 16. § (1) és (3) bekezdése szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy,
- b) az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai tekintetében a Tbj. 5. §-a szerinti biztosított,
- c) a baleseti táppénz és baleseti járadék tekintetében a Tbj. 5. §-a szerinti biztosított és a Tbj. 15. §-ának (1) bekezdésében meghatározott személy,
- d) a baleseti egészségügyi szolgáltatás tekintetében a Tbj. 5. §-a szerinti biztosított, valamint a Tbj. 15. §-ának (1) és (2) bekezdésében meghatározott személy.

Egészségbiztosító: az egészségbiztosítási szerv.

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

EGT tagállam: az Európai Unió tagállama, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam, valamint az az állam, amelynek állampolgára a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény szerint EGT állampolgárnak minősül.

Fekvőbeteg-ellátás:[43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 7. számú melléklete]

- a) **Aktív ellátás:** a finanszírozás módja szerint aktív ellátásnak minősül az az ellátás, amelynek célja az egészségi állapot mielőbbi helyreállítása. Az aktív ellátás időtartama, illetve befejezése többnyire tervezhető, és az esetek többségében rövid időtartamú.
- b) **Krónikus ellátás:**a finanszírozás módja szerint krónikus ellátásnak minősül az az ellátás, amelynek célja az egészségi állapot stabilizálása, fenntartása, illetve helyreállítása. Az ellátás időtartama, illetve befejezése általában nem tervezhető, és jellemzően hosszú időtartamú.

Gyógyászati ellátás: az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló rendeletben meghatározott ellátás.

Gyógyászati segédeszköz: a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (továbbiakban: Gyftv.) 3. §-ának 6. pontja szerinti eszköz.

Gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológia: az egészség megőrzésére, helyreállítására, illetve az egészségi állapot diagnosztizálására irányuló

tevékenységek, illetve ezek kapcsán felhasznált eszközök, anyagok összessége, ide nem értve az E. Alap által támogatott azon gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök alkalmazását, amelyek vényen rendelhetőek és ártámogatással vehetők igénybe.

Gyógyszer: az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 1. §-ának 1. pontjában meghatározott termék és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer.

Gyógyszertár: a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény hatálya alá tartozó gyógyszertár.

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

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

Kísérő nélküli kiskorú: az a 18. életévét be nem töltött külföldi, aki jogszabály vagy szokás alapján felügyeletéért felelős nagykorú személy kíséréte nélkül lépett Magyarország területére vagy a belépést követően maradt felügyelet nélkül, mindaddig, amíg ilyen személy felügyelete alá nem kerül. [2007. évi LXXX. tv. 2.§ f) pontja]

Közeli hozzátartozó: a házastárs, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér.

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. [52/2006. (XII.28.) EüM rendelet]

Szülő:

- a) a vér szerinti és az örökbefogadó szülő, továbbá az együtt élő házastárs,
- b) az a személy, aki a saját háztartásában élő gyermeket örökbe kívánja fogadni, és az erre irányuló eljárás már folyamatban van,
- c) a gyám,
- d) a nevelőszülő és a helyettes szülő.

Uniós beteg: az 1. § (1) bekezdés a) pontja hatálya alá tartozó személyek kivételével:

- a) a magyar állampolgár és az Európai Unió más tagállamának állampolgára,
- b) a 8/A. § (1) bekezdése szerinti uniós rendeletek értelmében biztosított személy, valamint családtagja és túlélő hozzátartozója,
- c) az Európai Unió más tagállamában egészségügyi ellátásra jogosult személy, amennyiben Magyarországon egészségügyi szolgáltatást nem az uniós rendeletek szabályai szerint vesz igénybe.

Az itt meg nem határozott fogalmak tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. §-ban, illetve a kapcsolódó jogszabályokban foglaltak az irányadók.

IV.

Az igényelhető ellátások térítési díjai

Az intézményben a biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. (a továbbiakban: Ebtv.) 19. § (3) bekezdése, 23.§ a,) c,) k) pontja, valamint a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rend. alapján történik.

A biztosított részleges térítés mellett jogosult:

- a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre, [Ebtv, 23. §. a) pontja]
- b) a rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra; [Ebtv, 23. §. c) pontja]

(A részletes térítési díj mértéke: 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. számú melléklet 1-2. pontja szerint.)

- c) külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél [Ebtv, 23. §. k) pontja]

(A külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a **90%-a**, amely az ellátásért a külön jogszabályban foglaltak szerint az egészségbiztosító felé elszámolható.) [284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. számú melléklet 6. pont]

V.

Halottkezelésre vonatkozó térítési díjak

1. Halott öltöztetése, mosdatása, borotválása
(csak koporsós temetés esetén)

7.000,-Ft + ÁFA

2. Hűtési díj

- a) a halott-vizsgálati bizonyítvány a kiállítást követő első munkanapot követő naptól:

az első 3 napra

3.000,-Ft + ÁFA

minden további napért

1.000,-Ft/nap + ÁFA

- b) **rendkívüli halál esetén** a holttestnek a boncolás helyére történő szállításának, tárolásának, hűtésének és boncolásának költségei a vonatkozó jogszabályban meghatározott időpontig a boncolást elrendelő hatóságot terhelik.

A holttestnek a boncolás helyéről a temetőbe, temetkezési emlékhelyre vagy hamvasztó üzembe történő szállításának, valamint tárolásának, hűtésének költségei a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását - ha az eltemetéshez, illetve elhamvasztáshoz hatóság engedélye szükséges, akkor az engedély kiadása napját, illetve az engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt naptól az első munkanaptól azt terhelik, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetését vállalja.

Rendkívüli halál esetén a halott vizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanaptól az első 8 napra

500,-Ft + ÁFA

c) az a) és b) pontokban megjelölt időn túl naponta

500,- Ft + ÁFA

(Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény XII. fejezete a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a halott vizsgálatáról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 51/2013. (X. 4.) Korm. rendelet alapján)

VI.

A kötelező egészségbiztosítás ellátási keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

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

- első fokon, az elvégzett vizsgálatok szerint 7.200,- Ft
- másodfokon 12.000,- Ft

2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport)

A) Lőfegyvertartására való orvosi alkalmassági vizsgálat

2.1 ha 40. életévét még nem töltötte be:

- első fokon 7.200,- Ft
- másodfokon 10.800,- Ft

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

- első fokon 4.800,- Ft
- másodfokon 7.200,- Ft

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

- első fokon 2.500,- Ft
- másodfokon 4.800,- Ft

2.4 ha a 70. életévét betöltötte

- első fokon 1.700,- Ft
- másodfokon 3.200,- Ft

B) Lőfegyvertartására való pszichológiai alkalmassági vizsgálat

2.5 alkalmassági vizsgálat

- első fokon 7.200,- Ft
- másodfokon 12.000,- Ft

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

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

- első fokon 7.200,- Ft
- másodfokon 10.800,- Ft

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

• első fokon	4.800,- Ft
• másodfokon	7.200,- Ft
3.3 ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
• első fokon	2.500,- Ft
• másodfokon	4.800,- Ft
3.4 ha a 70. életévét betöltötte:	
• első fokon	1.700,- Ft
• másodfokon	3.200,- Ft
4. A második alkalmassági csoportba tartozó közúti járművezetők időszakos egészségügyi alkalmassági vizsgálata, aki	
a) a 60.életévét nem töltötte be, (kötelező 5 évenként)	7.200,- Ft
b) a 60. életévét betöltötte, (kötelező 2 évenként)	2.500,- Ft
5. Láttelel kiadása	3.500,-Ft
6. Véralkohol vizsgálatához vér- és vizeletvétel	4.800,- Ft
7. Részeg személy detoxikálása	7.200,- Ft
8. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
a) vérvétel	3.200,- Ft
b) vizeletvétel	1.600,- Ft
9. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7.200,- Ft
10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvos szakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítás céljából kerül sor	7.200,- Ft
11. 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 szakképzésről szóló 2011.évi CLXXXVII.törvény 4.§(1) bekezdés szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatait keretében kerül sor.	1.700,- Ft
12. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
a) <u>közfoglalkoztatási</u> jogviszonyhoz szakvélemény esetén	1.900,- Ft/fő/ eset
b) a büntetésként kiszabott <u>közérdekű munka</u> végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1.900,- Ft/fő/ eset
c) az a) és a b) pontban nem említett esetben	3.300,- Ft/fő/ eset
d) <u>A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő térítési díjak:</u>	
"D" foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	5.000,- Ft/fő/év

"C" foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	6.800,- Ft/fő/év
"B" foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	8.400,- Ft/fő/év
"A" foglalkozás-egészségügyi osztály esetén	10.000,- Ft/fő/év

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

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

1. szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2.500 Ft/fő/ eset
2. szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2.800 Ft/fő/ eset

13. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás 2.000,- Ft

Kivéve:

- a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és
- b) az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a **pneumococcus baktérium**, a **humanpapilloma vírus** és az **influenza** megbetegedés elleni immunizálást.

A térítési díjak a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995.(VII.14) Korm. rendelet 1.sz. melléklete, a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. számú melléklete, a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992.(VI.26.) NM rendelet alapján kerültek megállapításra.

14. Az önkéntesen kezdeményezett, szexuális úton terjedő fertőzések vizsgálata

A fertőzések kimutatására irányuló orvosi vizsgálat elvégzése és erről orvosi igazolás kiállítása térítésköteles. *(A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 22. § alapján.)*

Klinikai vizsgálat (tétéles számítások alapján került megállapításra)

- első 4.000,-Ft
- kontroll 2.000,-Ft
- mintavételek és laborvizsgálat: 4.000,-Ft

15. A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások:

Az egészségi állapotot pozitív irányba alapvetően nem befolyásoló szakmailag nem bizonyítottan hatékony ellátások *(a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997.(XII.17.)NM rendelet mellékletének 4. pontjában meghatározott szolgáltatások)*

- **terhesség-megszakítás** nem orvosi indikációra(OENO 56900),
- **sterilizáció** nem orvosi indikációra(OENO 59810)

súlyszám x mindenkori aktuális súlyszám / Ft érték

- **Prostata specifikusantigén (PSA) meghatározás**, általános szűrővizsgálatként(OENO 2662C)

vizsgálat pontszáma x mindenkori aktuális pont / Ft érték

VII.

Az egészségügyi dokumentáció szolgáltatási és másolási díjai

Az egészségügyi dokumentációk másolatainak díjai az 5059-1/2002. számú Igazgatói utasítás és OBDK 22213-2/2015/EKAD számú ajánlása alapján a következők:

A/4-es méretben	100,- Ft/oldal
A/3-as méretben	100,- Ft/oldal
Teljes egészségügyi dokumentáció 50 oldalig	5.000,- Ft/dokumentáció
50 oldalt meghaladóan	100,- Ft/oldal
Születési időpont pontos adatai (év, hó, nap, óra, perc)	1.500,- Ft
Elektronikus másolat CD/DVD	700,- Ft/db

VIII.

Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának igénybevétele esetén fizetendő térítési díjak [301/2007.(XI. 9.) Korm. rendelet 26.§]

Ha az elismerését kérő nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:

- 1.) a) külön jogszabály szerinti egészségügyi alapellátásra, a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
- b) a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- c) a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre – ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket –, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
- d) a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
 - da) a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
 - db) a h) pont szerinti gyógyszerek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
- e) a d) pont db) alpontjában foglaltakon kívüli, orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
- f) sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegettartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe; [301/2007.(XI. 9.) Korm. rendelet 26.§(1) f) pont]

- g)** terhesgondozásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
- h)** külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
- i)** a *b)* és *c)* pont, a *d)* pont *da)* alpontja és a *g)* pont szerinti ellátások esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
- j)** az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

Az Az elismerését kérőre, a menekültre, az oltalmazottra, a befogadottra, és a menedékesre vonatkozó egészségügyi ellátására vonatkozó jogosultságot igazoló dokumentumokat a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet II. fejezete tartalmazza.

IX.

A terhesgondozásra és terhességmegszakításra vonatkozó térítési díj fizetési szabályok [a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: **Tv.**) és ennek végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet (a továbbiakban: **Rend.**) alapján]

1. Térítésmentes terhesgondozásra jogosult [Tv. 3. § (1)]

- a)** a Magyarország területén lakóhellyel rendelkező magyar állampolgár,
- b)** a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény szerint a szabad mozgás és a három hónapot meghaladó tartózkodás jogával rendelkező személy, amennyiben a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló törvény szerint bejelentett lakóhellyel rendelkezik, valamint
- c)** az a harmadik országbeli állampolgár, aki beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény hatálya alá tartozó személy, aki bevándorolt vagy letelepedett jogállású.

A terhesgondozás részletes szabályait, a kötelező és az állami gondoskodás keretében térítésmentesen igénybe vehető fakultatív szűrővizsgálatok körét az egészségügyi miniszter külön rendeletben állapítja meg. [a várandós gondozásról szóló 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet]

2. A terhesség megszakítása

Tv.5. § (1) A terhesség csak veszélyeztettség, illetőleg az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén, az e törvényben meghatározott feltételekkel szakítható meg.

(2) Súlyos válsághelyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz. *Idetartozik az is, ha a terhesség bűncselekmény következménye.* [Tv. 12. § (5)]

Tv.6. § (1) A terhesség a 12. hetéig szakítható meg, ha

- a)** azt az állapotos nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja;
- b)** a magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb károsodásban szenved;

- c) a terhesség bűncselekmény következménye, valamint
 - d) az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén.
- (2) A terhesség az (1) bekezdésben foglalt feltételek esetén a 18. hetéig szakítható meg, ha az állapotos nő
- a) korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen;
 - b) terhességét neki fel nem róható egészségi ok, illetve orvosi tévedés miatt nem ismeri fel korábban, vagy az egészségügyi intézmény, illetve valamely hatóság mulasztása miatt haladta meg a terhessége az (1) bekezdésben foglalt időtartamot.
- (3) A terhesség a 20. hetéig - a diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén 24. hetéig - szakítható meg, ha a magzat genetikai, teratológiai ártalmának valószínűsége az 50%-ot eléri.
- (4) A terhesség az időtartamától függetlenül szakítható meg
- a) az állapotos nő életét veszélyeztető egészségi ok miatt, illetve
 - b) a magzatnál a szülés utáni élettel összeegyeztethetetlen rendellenesség fennállása esetén.

A Tv. 7.§ (1) bekezdése alapján a terhesség megszakítása, **ha azt nem egészségi ok indokolja**, az állapotos nő írásbeli kérelme alapján végezhető el.

A Tv. 7.§ (2) bekezdése alapján a terhesség megszakítását a Tv.3. § (1) bekezdésében meghatározott személyeken kívül **az a külföldi is kérheti:**

- a) aki érvényes tartózkodási engedéllyel több mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén,
- b) aki menekültként elismerését kérte,
- c) akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert,
- d) aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - a külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki, vagy nem irányítható vissza.

3. A terhességszakítás iránti kérelem benyújtása

A Tv. 8. § (1) bekezdése alapján az állapotos nő terhességszakítás iránti kérelmét a családvédelmi szolgálat munkatársa (a továbbiakban: munkatárs) előtt személyesen terjeszti elő, a terhességet megállapító szülész-nőgyógyász szakorvos által kiállított igazolás benyújtása mellett.

A Tv. 8. § (2) bekezdése alapján a **korlátozottan cselekvőképes** személy nyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének a terhességszakítási kérelmet tudomásul vevő nyilatkozata szükséges.

A Tv. 8. § (3) bekezdése alapján a **cselekvőképtelen** személy terhességszakításra vonatkozó kérelmét nevében törvényes képviselője terjeszti elő.

4. A terhesség-megszakítás díja

A Tv. 16.§ (1) bekezdése alapján a beavatkozás költségeit az Egészségbiztosítási Alap fedezi, amennyiben a terhesség megszakítására a biztosítással rendelkező állapotos nőnél vagy magzatánál fennálló egészségi ok miatt kerül sor.

A Tv. 16.§ (2) bekezdése alapján az (1) bekezdésben nem említett esetben a terhességszakításért fizetendő díj megegyezik a társadalombiztosítás szerinti finanszírozás mindenkor összegével. A díj megfizetésének részletes szabályait - ideértve a

szociális helyzettől függő kedvezmények mértékét is - a miniszter rendeletben határozza meg.

A Rend. 11. § alapján a terhességmegszakítás térítési díját a Tv. 16. §-ának (2) bekezdése szerint kell meghatározni.

A Rend. 13. § (1) bekezdése alapján a **terhességmegszakítás térítési díjának 30%-át** kell megfizetni, ha

- a) a terhessége megszakítását kérő személy vagy a vele egy háztartásban élő házastársa, élettársa, illetőleg - az egy háztartásban éléstől függetlenül - az eltartója a 4/a. számú melléklet 1. pontjában meghatározott valamely pénzbeni szociális ellátásra (*álláskeresési járadék, nyugdíj előtti álláskeresési segély, ápolási díj, rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény, időskorúak járadéka*) jogosult, az ellátás folyósításának időtartama alatt, vagy
- b) a kérelem benyújtását megelőző 6 hónapon belül a kérelmező, illetve a vele egy háztartásban élő házastársa, élettársa, valamint – az egy háztartásban éléstől függetlenül – az eltartója települési támogatásban részesül.

A Rend. 13. § (2) bekezdése alapján a **terhességmegszakítás térítési díjának 50%-át** kell megfizetni, ha a kérelmező nő vagy a vele egy háztartásban élő házastársa, élettársa, valamint – az egy háztartásban éléstől függetlenül – az eltartója a 4/A. számú melléklet 2. pontjában meghatározott valamely ellátásra (*öregségi nyugdíj, rokkantsági járadék, rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás, bányászok egészségkárosodási járadéka*) jogosult, az ellátás folyósításának időtartama alatt, feltéve, hogy a 4/A. számú melléklet 2. pontjában meghatározott ellátás esetében az ellátás összege nem éri el az öregségi nyugdíjmindenkori legkisebb összegének a kétszeresét.

A Rend. 13. §(3) bekezdése alapján **nem kell a terhességmegszakításért térítési díjat fizetni:**

- a) a szociális intézményben élő személynek,
- b) az átmeneti gondozásban részesülő, valamint a nevelésbe vett kiskorúnak, továbbá az utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőttnek,
- c) ha a kérelmező vagy a vele egy háztartásban élő házastársa, élettársa, valamint – az egy háztartásban éléstől függetlenül – az eltartója a 4/A. számú melléklet 2. pontjában (*öregségi nyugdíj, rokkantsági járadék, rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás, bányászok egészségkárosodási járadéka*) vagy 3. pontjában (*aktív korúak ellátása, fogyatékosági támogatás, vakok személyi járadéka*) meghatározott valamely ellátásra jogosult, az ellátás folyósításának időtartama alatt, feltéve, hogy a 4/A. számú melléklet 2. pontjában meghatározott ellátás esetében az ellátás összege nem éri el az öregséginyugdíj mindenkori legkisebb összegét,
- d) a Tv. 7. §-a (2) bekezdésének b)-d) pontjaiban meghatározott külföldi személyek terhességmegszakítása esetén.

A Rend. 14. §-a alapján a terhessége megszakítását kérő személy a 13. § szerinti kedvezmény igénybevétele esetén a terhességmegszakítási kérelem kiállításakor bemutatja a pénzbeni ellátást megállapító határozatot, bizonylatot, illetve jövedelemigazolást. Ennek

alapján a munkatárs kiállítja a terhességmegszakításért fizetendő térítési díjat tartalmazó utalványt és átadja a kérelmező részére.

X.

Detoxikálási díjak beszedése

Az érvényben lévő 284/1997.(XII.23.) Korm.rendelet értelmében a detoxikálás térítésköteles ellátásnak minősül. A díja esetenként **7.200 Ft**. A díj befizetésének érdekében távozáskor az ellátó osztálynak kötelezvényt kell aláíratni az ápolttal, illetve fel kell hívni a figyelmét, hogy az átadott csekk befizetésével köteles rendezni térítési kötelezettségét. A detoxikáló állomás az ápolttól készpénzt nem fogadhat el. A kezelték kötelezvényét, illetve adatait tartalmazó kórházi felvételi lapot a detoxikáló állomás - nyilvántartás végett - minden hónapban átadja a pénzügyi és számviteli osztály részére.

XI.

Külföldiek (az EU tagállamaiból, illetve államközi egyezmények alapján ellátottak) részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

Az EU-Kártya, a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, illetve az E 112, S2 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

1. Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EU-Kártya), illetve a **Kártyahelyettesítő Nyomtatvány** alapján 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 nyújtható. **Ezekkel az igazolásokkal jelentkező külföldi biztosítottat úgy kell ellátni, mintha magyar biztosított lenne.** Az érintett államok jegyzékét a 6. számú függelék tartalmazza.

Az érvényes EU-Kártya /Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújtandók a szükséges ellátások, 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. 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 EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

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

[Irányadó jogszabályok: a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet. 19. cikke, a 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 25. cikke, a Bizottság S3. határozata]

2. Tervezett ellátás az S2 vagy E112 nyomtatvány alkalmazásával

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.

A nyújtható ellátások

Az **S2** vagy **E112** jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.

Az egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki.

[Irányadó jogszabályok: a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke, a 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 26. cikke.]

3. 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 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:

- személyazonosságot igazoló okmány
- EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány

Az ellátás nyújtásának módja:

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő bánásmód elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel. *(Pl. 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 Intézet akkor tagadhatja meg, ha az számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről.

A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik. Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért közfinanszírozott szolgáltatók esetében a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK), magánszolgáltatás estében nyújtott ellátások igénybevétele esetén az Intézet által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

[Az uniós beteg ellátásának rendjét és a finanszírozás módját a kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) és ennek végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (Vhr.) 5/D. §-a szabályozza. Az egészségügyi szolgáltató az uniós beteg részére végzett ellátások elszámolási összegének meghatározásakor az egészségügyi szolgáltatók Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályiról szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A § alapján jár el.]

4. Jogosultság-igazolás nélkül ellátott EGT állampolgárok

Az EGT- és svájci állampolgárok, **akik nem rendelkeznek a fenti igazolások** (EU-Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112, S2 nyomtatvány) **valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, térítési díjat kötelesek fizetni.**

A térítési díjat az Intézet saját hatáskörében állapítja meg és a fenntartó hagyja jóvá. A térítési díjat és a díjfizetés szabályait mindenki számára megismerhető módon hozzáférhetővé kell tenni, a díj várható mértékéről a beteget vagy hozzátartozóját lehetőség szerint az ellátás kezdete előtt tájékoztatni kell. Az Intézet a díjról számlát bocsát ki, melynek összegét a beteg köteles megfizetni.

XII.

A külföldi (EU kártyával nem rendelkező) és a nem társadalombiztosítási jogalapon ellátott magyar állampolgárok részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

A külföldi (EU kártyával nem rendelkező) és a nem társadalombiztosítási jogalapon ellátott magyar állampolgárok részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak **megegyeznek az ellátás aktuális TB finanszírozási összegével.**

XIII.

Emeltszintű elhelyezésért és többletszolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

[Ebtv. 23/A.-24.§]

A szolgáltatás részleteiről, eljárási rendjéről a V.I.P. Ellátások Szabályzata rendelkezik. Az emelt szintű elhelyezés és többletszolgáltatások igénylése az érintett osztállyal előzetes egyeztetés alapján az erre a célra szolgáló „Kérelem” nyomtatványon történik.

A betegszobák felszereltsége: hűtőszekrény, televízió, önálló vagy közös vizesblokk (fürdőszoba, WC).

Az Intézet területén a wifi használata az emelt szintű ellátás részét képezi.

1. Krónikus osztályon (Belgyógyászati Utókezelő Osztály)

Időtartam	Kórterem			
	1 ágyas Ft/nap	2 ágyas Ft/nap	4 ágyas Ft/nap	5 ágyas Ft/nap
1-3 hónap	1.500,-	1.300,-	1.150,-	1.000,-
4-6 hónap	3.000,-	2.600,-	2.300,-	2.000,-
7-ik hónaptól	4.500,-	3.900,-	3.450,-	3.000,-

2. Aktív gyógyító ellátást nyújtó osztályok V.I.P. részlegén:

Kórterem	1 ágyas 2.500,- Ft/nap	2 ágyas 2.000,- Ft/nap
----------	---------------------------	---------------------------

3. Aktív nőgyógyászati osztály V.I.P.részlegén:

Kórterem	1 ágyas	2 ágyas
----------	---------	---------

	5.000,- Ft/nap	4.000,- Ft/nap
--	-----------------------	-----------------------

4. Kísérő elhelyezése:

Kísérő elhelyezése - a beteg korától függetlenül - a beteggel (betegtárs nélkül) fekvőhely és ágynemű biztosításával, étkezés nélkül **1.000,- Ft/éjszaka**,

Kísérő elhelyezése - a beteg korától függetlenül - a beteggel (betegtárs nélkül) fekvőhely és ágynemű biztosításával, étkezéssel **1.500,- Ft/éjszaka**

XIV.

A befizetés rendje

A térítési díj befizetésének rendjéről a Szent Lázár Megyei Kórház főigazgatója külön utasításban rendelkezett.

XV.

Térítési díj mérséklése, illetve elengedése

Valamennyi emelt szintű (V.I.P.) elhelyezés és többletszolgáltatás igénylése esetén a díj elengedésére méltányossági kérelmet az Intézet vezetése nem tud elfogadni, azonban az ellátás igénybevételekor az Intézet dolgozóinak, illetve a közeli hozzátartozóiknak 10 %-os kedvezmény kerül megállapításra.

XVI.

Záró rendelkezés

Jelen térítési díj szabályzat a középírányító szerv, az ÁEEK Térségi igazgatójának jóváhagyása napján lép hatályba és visszavonásig vagy módosításig érvényes. A szabályzat hatályba lépésével egyidejűleg a 2015. október 12-én jóváhagyott szabályzat hatályát veszti.

A szabályzat hatályos: 2015. év...07... hó 21 nap



XVII. Jogtár

- 1992. évi LXXIX törvény** a magzati élet védelméről
- 1997. évi LXXX. törvény (Tbj.)** a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
- 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.)** a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, egységes szerkezetben az Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997.(XII.1.) Kormányrendelettel
- 1997. évi CLIV. törvény** az egészségügyről
- 2007. évi I. törvény** a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról
- 2007. évi LXXX. törvény** a menedékjogról
- 2011. évi CLXXXVII. törvény** a szakképzésről
- 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet** (1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról)
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet** az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről.
- 89/1995. (VII.14) Korm. rendelet** a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról,
- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet** a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról,
- 284/1997.(XII. 23.) Korm. rendelet** a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról,
- 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet** a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről
- 43/1999. (III.3.) Korm.rendelet** az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 87/2004. (X.4.) ESzCsM rendelete** Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának igénybevétele esetén fizetendő térítési díjakról
- 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet** a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet** a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet** (a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX törvény végrehajtásáról)
- 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet** a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról,
- 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet** a várandós gondozásról

XVIII. Melléklet

1. A dolgozói előfizetéses étkezés díja

XIX. Függelékek

1. A külföldi és a nem biztosított magyar állampolgárok részére nyújtott egészségügyi szolgáltatások-ért fizetendő térítési díjak.
2. Tájékoztató az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral finanszírozási szerződést kötött egészség-ügyi szolgáltatókat érintő 2004. május 1. után az Európai Unióból, valamint Norvégiából, Izlandról, Liechtensteinből, Svájcban érkező biztosítottak ellátásának változásairól az 1408/71 EGK sz. rendelet, valamint annak végrehajtásáról szóló 883/04 EK, a 987/2009 EK. rendelettel, valamint a határon átnyúló ellátásra vonatkozó 2011/24 EU irányelv alkalmazásával kapcsolatban.
3. Kötelezvény és tájékoztató (magyar, angol, német, orosz)
4. Kötelezvény detoxikálási díj megfizetésére
5. Országkódok az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához
6. Államközi egyezmények által érintett országok

A dolgozók étkezésének díja

Az intézetben dolgozók részére az előre megrendelt készétel ára: 550,- Ft/menü