

TARTALOM

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK	2
1.1. A szabályzat célja.....	2
1.2. A szabályzat hatálya.....	2
1.3. Jogszabályok / hivatkozások.....	2
1.4. Alapelvek.....	3
1.4. Alapfogalmak.....	3
2. TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK KÖRE	4
2.1. Térítésmentes.....	4
2.2. Térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatás külföldi állampolgár esetén.....	5
2.3. Térítésköteles szolgáltatások.....	5
2.4. Térítési díj megfizetése mellett veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatást.....	5
2.5. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatások.....	5
3. RÉSZLETES RENDELKEZÉSEK	6
3.1. Jogviszony ellenőrzés.....	6
3.2. Jogosultság vizsgálata az egészségügyi ellátás során.....	6
3.3. Nem magyar állampolgárokra vonatkozó szabályok.....	7
3.3.1. Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának szabályai.....	7
3.3.2. Az Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása.....	7
3.3.3. Egészségügyi ellátás egyezmények alapján.....	8
3.3.4. Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján.....	9
4. TÉRÍTÉSI DÍJ MEGHATÁROZÁSA	9
4.1. Térítési díj értékének általános meghatározása.....	9
4.1.1. Járóbeteg ellátás díjtétel számítása.....	9
4.1.2. Labor vizsgálatok díjtétel számítása.....	9
4.1.3. Fix térítési díjú ellátások.....	10
4.1.4. Egyéb megállapodás és/vagy szerződés formájában ellátások.....	10
4.2. Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak.....	10
5. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK	10
5.1. Díjfizetés rendje.....	10
5.2. Díjfizetés módja (PMJV EEI Sz-35 Pénzkezelési Szabályzat alapján).....	11
6. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK	12
6.1. Nyilvánosságra hozatal rendje.....	12
6.2. A szabályzat felülvizsgálata.....	12
Hatálybalépés.....	12
1. SZ. MELLÉKLET - SÜRGŐS SZÜKSÉG KÖRÉBE TARTOZÓ ELLÁTÁSOK	13
2. SZ. MELLÉKLET – ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA ALKALMAZÁSÁHOZ	14
3. SZ. MELLÉKLET – TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI EGYEÜTTMŰKÖDÉSI EGYEZMÉNYEK ALÁ TARTOZÓ ORSZÁGOK	15
4. SZ. MELLÉKLET - TÉRÍTÉSI KATEGÓRIÁK	16
5. SZ. MELLÉKLET - AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP TERHÉRE IGÉNYBE NEM	17
6. SZ. MELLÉKLET - INTÉZMÉNYI ELLÁTÁSOK FIX TÉRÍTÉSI DÍJAI	21
7. SZ. MELLÉKLET – EEI-BEN VÉGZETT LABORVIZSGÁLATOK A TÉRÍTÉSI DÍJ SZÁMÍTÁSÁHOZ	26
8/A SZ. MELLÉKLET - A D A T L A P FIZETŐ JÁRÓBETEGEK FIX ÖSSZEGŰ ELLÁTÁSÁNAK SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ	29
8/B SZ. MELLÉKLET - A D A T L A P FIZETŐ JÁRÓBETEGEK FIX OENO PONT ALAPÚ ELLÁTÁS SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ	30
8/C SZ. MELLÉKLET - ADATLAP SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ FIZETŐ JÁRÓBETEGEK LABORATÓIUMI VIZSGÁLATÁHOZ	32
9. SZ. MELLÉKLET - MEGISMERÉSI NYILATKOZAT	33

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. A szabályzat célja

- 1) Jelen Szabályzat célja, hogy alkalmazásával szabályozza az Intézményben a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) által nem - vagy csak részben - térített betegellátás és az ehhez kapcsolódó egyéb szolgáltatások igénybevételét.
- 2) A Szabályzat meghatározza a fizetendő térítési díjakat, azok befizetésének rendjét, rögzíti a térítési díj számítási elvét, valamint meghatározza a betegek által igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások és azok díjtételi körét.
- 3) A szabályzat kiterjed 1997. évi CLIV. törvény 24. § meghatározottak figyelembe vételével (az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga) az adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjakra.

1.2. A szabályzat hatálya

Tárgyi hatálya: kiterjed a nem biztosítottak és a biztosítottak által is csak térítéssel igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra, az ellátás, valamint az ellátáshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások teljes vagy részleges térítési díjának meghatározására, a méltányossági kedvezmény érvényesíthetőségére és a betegellátási díj befizetési rendjének meghatározására.

Alanyi hatálya: kiterjed az Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények (továbbiakban: Intézmény) valamennyi munkahelyére, személyi hatálya az intézménnyel egészségügyi szolgálati jogviszonyban, ill. egyéb jogviszonyban álló dolgozóira.

1.3. Jogszabályok / hivatkozások

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és a végrehajtásáról szóló
- 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról
- 43/2003. (VII.14.) Kor. rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről
- 52/2006 (XII.28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról
- 14/2007. (III.14.) EüM rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről
- 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
- 1408/71 EGK sz. rendelet és a végrehajtásról szóló 574/72 EGK sz. rendelet
- 2011/24/EU irányelv a határon
- 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről
- 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- PMJV EEI Sz-35 Pénzkezelési Szabályzat
- PMJV EEI Sz-14 Adatvédelmi szabályzat

1.4. Alapelvek

Térítésköteles egészségügyi szolgáltatás nyújtása az Intézmény szabad kapacitásának terhére történhet.

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.

1.4. Alapfogalmak

Térítésköteles ellátás: olyan egészségügyi szolgáltatás, mely a beteg igénybevételi jogosultságának hiányában a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által nem, részben vagy egészben finanszírozott, valamint azok az ellátások, amik a biztosítottak számára is jogszabályban meghatározott térítési díj ellenében vehetők igénybe.

Tervezett egészségügyi ellátás: minden olyan egészségügyi szolgáltatás, amely nem tartozik a sürgős szükség körébe az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet alapján.

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 szükség járóbeteg ellátás keretében: minden olyan egészségügyi tevékenység, amely az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek (1. sz. melléklet).

Egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása, vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul.

Egészségügyi szolgáltató: a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.

Kezelőorvos: a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak.

Vizsgálat: az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, egészségének megőrzése, a betegségek, illetve kockázatok felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének, valamint a halál bekövetkeztének és a halál okának megállapítása.

Szűrővizsgálat: olyan vizsgálat, amelynek célja a betegség tüneteit nem (tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kórmegelőző állapotának - ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is - korai felismerése.

Diagnosztikai vizsgálat: az egészségügyi szolgáltatóhoz forduló beteg panasza okának feltárására irányuló vizsgálat.

Beavatkozás: azon megelőző, diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs vagy más célú fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai eljárás, amely a beteg szervezetében változást idéz, vagy idézhet elő, továbbá a holttesten végzett vizsgálatokkal, valamint szövetek, szervek eltávolításával összefüggő eljárás.

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	3/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01.

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

- invazív beavatkozás: a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat.
- életmentő beavatkozás: sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység (1. sz. melléklet).

EGT-állam: az Európai Unió tagállama 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 (2. sz. melléklet)

Határon átnyúló egészségügyi ellátás (T térítési kategória): uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás.

TAJ-nyilvántartás:

A NEAK által vezetett egészségbiztosítási jogosult közhiteles nyilvántartási rendszer. A TAJ nyilvántartás közhitelesen tartalmazza a TAJ állapothoz fűződő ismérveket (pl.: érvényesség), kódokat, dátumokat.

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (továbbiakban: TAJ): Az egészségbiztosítási ellátások igénybevétele során egy sajátos azonosító számot, az ún. társadalombiztosítási azonosító jelet (továbbiakban:TAJ) alkalmazzuk. A TAJ az egészségügyi, szociális, egészség- és nyugdíjbiztosítási rendszerekben – a személyi adatok védelme érdekében bevezetett – személyt azonosító kód.

TAJ kártya: A TAJ-t elsődlegesen egy kártya formátumú hatósági igazolvány (továbbiakban: TAJ kártya) igazolja, amelyet a Magyarországon született, Magyarországon élő – magyar lakcímmel rendelkező - magyar állampolgár a születésekor kap, más jogosultaknak pedig igényelni kell. A megállapodáson alapuló jogosultság esetén a sürgősségi ellátásra való jogosultság bizonyítására külön igazolás szolgál, a TAJ kártya csak 24 havi járulék megfizetését követően állítható ki.

Európai Egészségbiztosítási Kártya (EU-kártya): Az Uniós irányelveknek megfelelően azok az egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek, akik az EGT valamely tagállamában rendelkeznek állandó lakóhellyel, egy másik tagállamban vagy szerződő államban a biztosítás helye szerinti egészségbiztosítás terhére vehetnek igénybe orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatókat, mely ellátásokra való jogosultság az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igazolható. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya az átmeneti jelleggel egy másik uniós (EGT) tagországban tartózkodó számára orvosilag szükséges ellátások igénybevételére jogosít, míg a jogosultság nélkül egy másik tagállamban igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeiért a szolgáltatás igénybe vevője viseli a felelősséget. Meghatározott vagy teljeskörű EU-kártyával nem, kizárólag E 112 jelű nyomtatvánnyal vagy teljeskörű nemzetközi biztosítással vehető igénybe térítésmentesen.

Bizonylat: számla, egyszerűsített számla, nyugta

2. TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK KÖRE

2.1. Térítésmentes

Térítésmentes a magyar állampolgár beteg ellátása, amennyiben az Ebt. 5/B § a) pontja szerinti biztosított vagy egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult (a továbbiakban: biztosított magyar állampolgár/biztosított) és az Ebtv-ben meghatározott, térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat vesz igénybe.

Jogosultak köre:

- a) Biztosítottak (járulékfizetés mellett valamilyen jogviszonyban állnak)
- b) Jogosultak (nem biztosítottak. de bejelentés alapján, egyéb jogcímen szereznek igényjogosultságot: pl.: nappali tagozatos hallgató, nyugdíjas, szociálisan rászorult, hajléktalan, stb.)
- c) Korlátozottan jogosultak (megállapodás vagy államközi egyezmény alapján)

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	4/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01.

- d) Kötelező egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésre kötelezettek
- e) Az anyatejet adományozó nők térítésmentesen vehetik igénybe az anyatej adományozás feltételeként, külön jogszabályban meghatározott, járványügyi érdekből kötelezően végzendő szűrővizsgálatokat.
- f) Belföldinek minősülő egyéb jogcímen jogosult külföldi állampolgárok
 - szabad mozgás, és a 3 hónapot meghaladó tartózkodási jogát Magyarország területén gyakorolja, és bejelentett lakóhellyel rendelkezik;
 - bejelentett lakóhellyel rendelkező bevándorolt és letelepedett jogállású, valamint a menekültként, vagy oltalmazottként elismert személy;
 - hontalan.

2.2. Térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatás külföldi állampolgár esetén

- a) az Európai Unió/EGT tagállam országának (2. sz. melléklet) állampolgára és rendelkezik nem magyarországi EU kártyával vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal (az orvosilag szükséges ellátások tekintetében térítésmentes), vagy E112 nyomtatvánnyal (tervezett ellátások tekintetében térítésmentes);
- b) államközi szerződés vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá esik, ellátása sürgős és érvényes útlevelemmel igazolja állampolgárságát (3. sz. melléklet).
- c) menekült vagy menedékes;
- d) határon túli, Ukrajnában és a Szerb Köztársaságban élő, magyar nemzetiségű beteg, az 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet szerinti igénylőlappal.

2.3.. Térítésköteles szolgáltatások

Térítésköteles minden olyan szolgáltatás, melyet:

- a) az egészségbiztosítási pénztár nem finanszíroz (ideértve a 284/1997. évi (XII. 23.) Kormányrendeletben felsoroltakat is (5. sz. melléklet);
- b) a jogszabály térítésköteles szolgáltatásként nevesít;
- c) a szolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez az Intézmény;
- d) az Intézmény a „Magánellátások” kategóriájának keretében szolgáltat, mely egészségügyi és szociális szolgáltatásokat az igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez az Intézmény;
- e) a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem biztosított igénybe vevő részére végez az Intézmény;
- f) egyéb szolgáltatások díjai (ideértve a közérdekű adatokról készített másolatok és a túlzó mértékű személyes adatok szolgáltatásra vonatkozó díjakat).

2.4. Térítési díj megfizetése mellett veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatást

- a) a társadalombiztosítással nem rendelkező magyar állampolgár, valamint az olyan külföldi állampolgár, aki nem tartozik valamely egyezmény hatálya alá, azaz nem rendelkezik érvényes elfogadható biztosítással;
- b) a társadalombiztosítási jogviszonnal rendelkező beteg, amennyiben **kiegészítő** térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatásokat kíván igénybe venni;
- c) a társadalombiztosítási jogviszonnal rendelkező beteg, amennyiben **kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást** kíván igénybe venni;
- d) aki érvényes társadalombiztosítási jogviszonyát megfelelő módon nem tudja igazolni, azaz nem mutat be érvényes TAJ kártyát, személyi igazolványt és lakcímkártyát,
- e) aki jogviszony ellenőrzés során a NEAK informatikai rendszere alapján érvénytelen TAJ-jal rendelkezik.

2.5. 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

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	5/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01.

személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy. A teljes térítési díj megfizetése ellenében igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokért a szabályzatban meghatározott díjtételeket kell fizetni.

3. RÉSZLETES RENDELKEZÉSEK

3.1. Jogviszony ellenőrzés

Az ellenőrzésnek főszabály szerint az ellátás nyújtása előtt kell megtörténnie, ha azonban a beteg állapota az ellátás azonnali megkezdését indokolja, a jogviszony-ellenőrzés közvetlenül a szolgáltatás igénybevételét követően, kell elvégezni. A térítési kategóriák meghatározását részletesen a 4. sz. melléklet tartalmazza.

A TAJ számmal rendelkezők esetében a jogviszony ellenőrzés eredménye a NEAK informatikai rendszerében a TAJ szám mellett megjelenő ún. lámpaszín, mely alapján dől el, hogy a beteg az ellátást ingyenesen, vagy csak térítési díj megfizetése mellett veheti igénybe.

A jogviszony-ellenőrzés során a NEAK informatikai rendszere az alábbi jelzéseket adhatja az egészségügyi szolgáltatónak a beteg jogviszonyával összefüggésben:

- „ZÖLD lámpa” - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett”;
- „PIROS lámpa” - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen”;
A jogviszony rendezetlensége esetén az egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az ellátás nyújtását és nem térítheti meg a beteggel az ellátás költségét sem. A szolgáltató köteles a NEAK honlapjáról letöltött értesítő átadásával tájékoztatást adni a betegnek a jogviszony rendezetlenségéről.
- „SÁRGA lámpa” - TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult (intézményünkben nem releváns).
- „KÉK lámpa” K-kód - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen;
A TAJ átmenetileg érvénytelenítésre került, mert azt jelentették be az egészségbiztosítóhoz, hogy külföldön létesített biztosítási jogviszonyt.
A „Kék lámpa” jelzés mellett az egészségbiztosítás keretében nyújtott ellátás TAJ kártyával nem vehető igénybe. Az ellátások igénybevételére Magyarországon a külföldi biztosító által kiállított EU kártyával, vagy azzal egyenértékű formanyomtatvánnyal van lehetőség. A TAJ akkor lesz újra érvényes, ha a külföldi biztosítási jogviszony megszűnt, és azt be is jelentették az egészségbiztosítóhoz.
- „BARNA lámpa” B-kód- TAJ egyéb okból érvénytelen
Az egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe.
- „BARNA LÁMPA” N-kód- NAV járuléktartozás miatt TAJ szám érvénytelen
 - sürgősségi ellátás esetén: a miniszteri rendelet alapján az az összeg kerül a betegnek számlázásra, melyet a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató érvényes TAJ szám esetén kapott volna a NEAK-tól, de ez az összeg ellátási esetenként nem lehet több mint 750.000 Ft,
 - tervezett ellátás esetében: a jelen szabályzatban meghatározott díjak kerülnek kiszámlázásra.

3.2. Jogosultság vizsgálata az egészségügyi ellátás során

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 26. par. (2) bekezdése alapján „a beteg – amennyiben ezt egészségi állapota lehetővé teszi – köteles az ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozókkal képességei és ismeretei szerint az alábbiak szerint együttműködni: jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.”

Az egészségügyi ellátás igénybevételéhez kötelezően előírt személyazonosító adatok:

- TAJ szám
- Név
- Születéskori név
- Születés időpontja
- Beteg neve
- Anyja neve
- Lakcím irányítószámmal

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	6/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01.

- Állampolgársága

Az adatokat hitelt érdemlően a TAJ kártya, személyi igazolvány, lakcímkártya, illetve útlevel bemutatásával lehet igazolni.

A betegnek a szolgáltatás igénybevétele esetén a személyazonosság igazolása mellett mindig szükséges az ellátásra való jogosultság igazolása is. Az ellátásra való jogosultság sürgős szükség esetén az elsődleges ellátást követően kell vizsgálni és megállapítani.

TAJ számmal rendelkezők esetében a jogviszony ellenőrzés eredménye a TAJ szám mellett megjelenő lámpaszín, ennek alapján dől el, hogy a beteg az ellátást ingyenesen, vagy csak térítési díj megfizetése mellett veheti igénybe.

A TAJ számmal nem rendelkezők esetében ellenőrizni kell az egészségügyi ellátásra történő jogosultság egyéb igazoló dokumentumait (később részletezve).

A jogosultság vizsgálata alapján az érvénytelen TAJ számmal rendelkező személyek és a térítésmentes sürgősségi ellátásra jogosultságának

3.3. Nem magyar állampolgárokra vonatkozó szabályok

3.3.1. Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának szabályai

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályait a 87/2004. (X.4.) ESzCsM rendelet szabályozza. A rendelet 2. § (1) bekezdésben foglaltak alapján az egészségügyi szolgáltatásban részesülő személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatást a jelen szabályzatban meghatározott térítési díjakat kötelesek megfizetni.

A díjfizetési kötelezettség alól kivételt képeznek azon nem magyar állampolgár:

- aki elsősegélynyújtásban, illetve mentésben részesül. Elsősegélynyújtás, illetve mentés, az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén végzett sürgősségi ellátás.
- akinek államával Magyarországnak megállapodása van, a végrehajtásuk tárgyában kiadott jogszabályok rendelkezései szerint;
- akinek betegellátása a mindenkori illetékes ágazati Minisztérium egyedi rendelkezése alapján történik;
- aki a magyar egészségügyi biztosítóval önálló egészségbiztosítást kötött.

A nem magyar állampolgároknak az ellátás igénybevétele előtt bizonyítani kell az egyedi biztosítás, illetve az illetékes ágazati Miniszter egyedi rendelkezésének meglétét. Amennyiben államközi megállapodásra hivatkozik, úgy az ellátó dolgozóknak – az ellátás előtt – meg kell győződnie az államközi megállapodás meglétéről.

3.3.2. Az Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása

Az EGT-be tartoznak az EU tagállamai, valamint Norvégia, Liechtenstein és Izland. Ide soroljuk még Svájcot is, valamint érvényes brit EU kártyával rendelkező brit biztosítottak (Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága állampolgárai) magyar közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál az orvosilag szükséges és indokolt ellátások vonatkozásában továbbra is jogosultak térítésmentes egészségügyi ellátásra (2. sz. táblázat).

3.3.2.1. Európai Egészségbiztosítási Kártya és Ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatvány – Orvosilag szükséges ellátás

A fenti igazolásokkal Magyarországon a külföldi egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek a magyarországi átmeneti tartózkodás során, orvosilag szükségessé válnak.

Ennek megfelelően a külföldi biztosított az EU-Kártyával (vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal) közvetlenül a magyar egészségbiztosítással szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	7/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01.

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

fordul, akinek az EU-Kártya/ Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján úgy kell ellátnia a külföldi biztosítottat, mintha magyar biztosított lenne.

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 nyújtandók, 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.

Megjegyzés: az EGT ill. svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-Kártyája alapján nyújtandók, az ellátásokat az EU-Kártya adataival kell jelenteni.

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

3.3.2.2. Tervezett egészségügyi szolgáltatás

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 (E térítési kategória).

Az S2 vagy E112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások:

Az E112 vagy S2 jelű egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az S2 vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.

3.3.3. Egészségügyi ellátás egyezmények alapján

Orosz, ukrán állampolgárok ellátása:

Az orosz és az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevel felmutatásával vehetik igénybe.

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

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	8/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01.

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

Macedón, koszovói biztosítottak ellátása:

A macedón és a koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevel felmutatásával vehetik igénybe.

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

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása:

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál.

A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal, a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal, a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal vehetik igénybe. Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal.

3.3.4. Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények:

- **Angola, Kuvait, Mongólia, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság.**

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján a fenti államok 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 útlevellel tudják igazolni (3 térítési kategória).

- **Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT állampolgárok, más külföldi állampolgárok**

Az EGT állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, továbbá más nem biztosított külföldi állampolgárok az Intézmény által nyújtott egészségügyi ellátásért térítési díjat kötelesek fizetni a szabályzatban meghatározottak szerint.

4. TÉRÍTÉSI DÍJ MEGHATÁROZÁSA

Az intézmény az egészségügyi szolgáltatások részleges és teljes térítési díját (továbbiakban: térítési díj) a 284/1997 (XII.23.), a 43/1999 Korm. rendelet, saját önköltségszámítás, illetve a piaci árak (magán egészségügyi szolgáltatás árai) alapján állapítja meg.

- a) A 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet alapján térítendő egészségügyi szolgáltatások térítési díját az 5. sz. melléklet tartalmazza.
- b) Az intézmény fix térítési ellátások díjait a 6. sz. melléklet tartalmazza.

Járóbeteg ellátás keretében végzett ellátások térítési díj értékének összetevői:

- fizikális vizsgálatok, konzíliumok
- diagnosztikai vizsgálatok
- egyéb ellátások, kezelések

4.1. Térítési díj értékének általános meghatározása

4.1.1. Teljes térítési díjtétel számítása járóbeteg szakellátás esetén

A teljes térítési díj számításának módja az elvégzett beavatkozások OENO-kód szerinti - beavatkozáskori - pontértékének alapul vételével történik. A szolgáltatás teljes térítése esetén egy teljesítménypont forintértéke az NEAK által fizetett Ft érték háromszorosa (teljesítménypont x hatályos pont/forint érték x 3).

4.1.2. Labor vizsgálatok díjtétel számítása

A hatályos OENO törzslistában meghatározott teljesítménypont alapján: vizsgálat pontértéke szorozva három forinttal (vizsgálat pontértéke x 3,0 Ft)

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	9/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01.

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

Intézményükben végzett laborvizsgálatokat a 7. sz. melléklet tartalmazza.

4.1.3. Fix térítési díjú ellátások

Az intézményi ellátások fix térítési díjait a szervezeti egységgel egyeztetve az intézmény vezetősége határozza meg. A fix díjazású egészségügyi szolgáltatásokat az 6. sz. melléklet tartalmazza.

4.1.4. Egyéb megállapodás és/vagy szerződés formájában ellátások

Az intézmény egyéni megállapodás vagy szerződés keretén belül az általános díjtétel számításától valamint a fix díjtól eltérő összegben is megállapodhat, ebben az esetben a szerződés a díjazás összegét konkrétan meghatározza. .

4.2. Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak

Egészségügyi dokumentum másolat(ok) díja:

A vonatkozó jogszabályok értelmében az érintettnek átadott személyes adatokat tartalmazó első másolati példányt térítésmentesen biztosítja az intézmény.

Minden további másolatért az alábbi díjakat kell fizetni:

- Dokumentáció másolat kiadási díja az informatikai rendszerből történő nyomtatással:
- 100 Ft+ÁFA/-A/4 oldal.
- Dokumentáció másolat kiadás díja archívumból: 200 Ft+ÁFA/-A/4 oldal, 300 Ft+ÁFA-A/3. oldal.
- RTG felvételek elektronikus adathordozón történő kiadása hozott CD-re: 500 Ft+ÁFA/CD

Az EEI szakorvosa által magasabb progresszivitású szintű intézetbe történő utalás esetén a CD-re írás térítésmentes. A CD kiadását az ambuláns lapon rögzíteni kell.

**5. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA,
SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK**

5.1. Díjfizetés rendje

A térítéshez kötött egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt az ellátást végző orvos, tudószűrész, röntgen vagy laborvizsgálat esetén az asszisztens köteles tájékoztatni a térítési díjfizetési kötelezettségről és annak e szabályzat szerinti mértékéről, a fizetés módjáról, helyéről, a díj mérséklésének lehetőségéről.

Amennyiben a biztosított beteg térítéshez kötött szolgáltatást vesz igénybe, az olyan ellátásért melyre térítés nélkül jogosult, térítési díj nem számítható fel.

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 igénybevétele szolgáltatási szerződés keretében kerül sor, és a díjfizetést a szerződő felek egymás között másképp szabályozzák. Az itt leírtak vonatkozásában az akadályoztatás megszűnését követően a szolgáltatás teljes díját, illetve a hátralévő díjat az igénybe vevővel meg kell fizettetni, az orvos által kiállított adatlappal (8/A és 8/B sz. melléklet)-, laboratóriumi szakrendelés esetén a medikai program által generált számla összesítővel igazolva és a Közgazdasági Osztály által kiállított számla alapján.

Ha a térítési díj befizetése után igénybe vett szolgáltatás során újabb vizsgálatra vagy beavatkozásra kerül sor, ez esetben ezt utólag, az orvos által kiállított adatlappal (8/A és 8/B sz. sz. melléklet), laboratóriumi szakrendelés esetén a medikai program által generált számla összesítővel igazolva kell kifizetni. A térítési díj megfizetésének kezdeményezése az ellátást végző orvos, tudószűrész, röntgen vagy laborvizsgálat esetén az asszisztens kötelessége.

Amennyiben a díj pontos megállapítását a díjfizetést kezdeményező orvos vagy asszisztens nem tudja elvégezni, úgy haladéktalanul a finanszírozási osztály munkatársai segítségét köteles kérni.

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	10/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01.

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

5.2. Díjfizetés módja (PMJV EEI Sz-35 Pénzkezelési Szabályzat alapján)

A térítési díj megfizetése a szolgáltatást nyújtó orvos által kiállított értesítés (7/A és 7/B sz. melléklet - nyomtatványminta) alapján történik az intézmény pénztárában pénztári nyitvatartási időben, vagy a recepción.

Az Intézmény pénztárához kapcsolódóan a készpénz beszedése az alábbi pénzbeszedő helyeken történik.

- Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Dr. Veress Endre utcai Recepció
7633 Pécs, Dr. Veress Endre u. 2.
Kezelő: ápolási igazgató által kijelölt recepciós munkatárs
Befizetés jogcíme: térítési díj befizetések
- Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Lánc utcai Recepció
7626 Pécs, Lánc u. 12.
Kezelő: ápolási igazgató által kijelölt recepciós munkatárs
Befizetés jogcíme: térítési díj befizetések
- Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Lánc utcai Tüdőszűrő állomás Recepciója
7626 Pécs, Lánc u. 12.
Kezelő: ápolási igazgató által kijelölt személy
Befizetés jogcíme: térítési díj befizetések
- Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Csontváry utcai Recepció
7632 Pécs, Csontváry u. 6/1.
Kezelő: ápolási igazgató által kijelölt recepciós munkatárs
Befizetés jogcíme: térítési díj befizetések

A befizetések bizonylatolására készpénzfizetési számlát, vagy a Főnix számítógépes rendszerben létrehozott számlát kell kiállítani. A térítési díjak befizetés készpénzben, illetve a Dr. Veress Endre utcai pénztárban, a Dr. Veress Endre utcai recepción, és a Lánc utcai recepción lehetőség van bankkártyás fizetésre.

Abban az esetben, ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az igénybevevő fizetésre kötelese vagy sem – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetőkötelesség vagy mentesség megállapításához szükség esetén a Finanszírozási Osztály munkatársainak segítségét kell kérni az igénybevevő valamennyi ismert adatának megadásával.

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	11/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01.

6. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

6.1. Nyilvánosságra hozatal rendje

A térítési díj szabályzatot - az önkormányzati jóváhagyását követően - az Intézmény honlapján közzé kell tenni. A díjszabási tételeket az Intézményben ki kell függeszteni, és a betegellátó egységeknél megismerhetővé kell tenni. A Szabályzat belső kihirdetéséről és megismertetéséről a minőségirányítási felelős gondoskodik, melynek tényét a szabályzat 9. számú mellékletében szereplő megismerési nyilatkozaton a munkavállalók aláírásukkal igazolják.

6.2. A szabályzat felülvizsgálata

A térítési díj szabályzatot rendszeres időközönként, évente felül kell vizsgálni. A szabályzat módosítandó, amennyiben jogszabályi változás vagy az Intézmény működése azt indokolja.

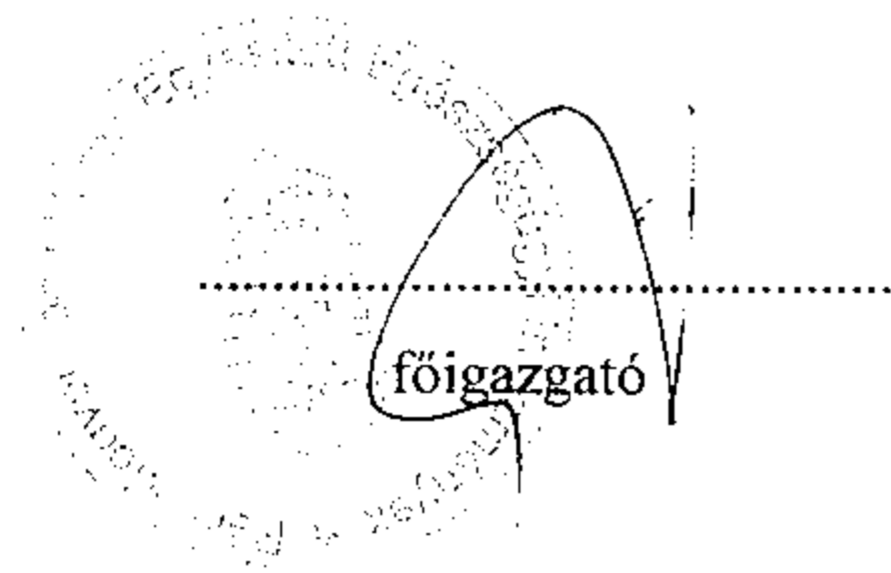
Hatálybalépés

Jelen szabályzatot a Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzat Közgyűlése 34/2025. (I.23.) számú normatív határozatával hagyta jóvá.

Ez a szabályzat 2025. 02.01. napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 2019.02.01-én kelt Térítési díj szabályzat hatályát veszti.

A szabályzat mellékleteinek naprakész állapotban tartásáról az Intézmény vezetője gondoskodik.

Pécs, 2025. január 27.


főigazgató

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	12/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01.

1. SZ. MELLÉKLET - SÜRGŐS SZÜKSÉG KÖRÉBE TARTOZÓ ELLÁTÁSOK

Az 52/2006 (XII.28.) Eü. M rendelet alapján Sürgős szükség körébe tartozó ellátások

1. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 142. § (2) bekezdés c) pontjának alkalmazásában a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a mellékletben meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében - a beteg állapotának stabilizálásáig - végeznek.

2. § Az Ebtv. 23. §-a d) és e) pontjának alkalmazásában a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a mellékletben meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében fekvőbeteg-ellátás keretében végeznek, a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig.

1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (pl.: embolia, Adams-Stokes Morgagni szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
3. Életveszése endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (pl.: agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
5. Eszméletlen állapotok
6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
7. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
8. Szepszis
9. Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eklampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotot, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői véresejtképzés elégtelenségén alapuló heveny véresejthiány-állapot
13. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (pl.: gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgezések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (pl. bélerzáródás, appendicitis, perforatio, méhen kívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III-IV. fokú és nagy kiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák
21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk, (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma
27. Hő- és hidegártalom, kihülés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta
28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

**2. SZ. MELLÉKLET – ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA
ALKALMAZÁSÁHOZ**

ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA ALKALMAZÁSÁHOZ

Ssz.	Országkód	Ország
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	BG	Bulgária
4.	CY	Ciprus
5.	CZ	Cseh Köztársaság
6.	DK	Dánia
7.	EE	Észtország
8.	FI	Finnország
9.	FR	Franciaország
10.	GR	Görögország
11.	HR	Horvátország
12.	IS	Izland
13.	IE	Írország
14.	IT	Olaszország
15.	LV	Lettország
16.	LI	Liechtenstein
17.	LT	Litvánia
18.	LU	Luxemburg
19.	DE	Németország
20.	NO	Norvégia
21.	MT	Málta
22.	NL	Hollandia
23.	PL	Lengyelország
24.	PT	Portugália
25.	RO	Románia
26.	ES	Spanyolország
27.	CH	Svájc
28.	SE	Svédország
29.	SK	Szlovákia
30.	SI	Szlovénia
31.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)

**3. SZ. MELLÉKLET – TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI
EGYEÜTTMŰKÖDÉSI EGYEZMÉNYEK ALÁ TARTOZÓ ORSZÁGOK**

Sorszám	Ország
1.	Angola – 17/1984 (III.27.) MT rendelet
2.	Észak-Korea – 14/1975. (V.14.) MR rendelet
3.	Irak – 47/1978 (X.4.) MT rendelet
4.	Jordánia – 15/1981. V.23.) MT rendelet
5.	Jugoszlávia volt tágállamai (Szerbia, Montenegró, Macedónia) – 1959. évi 20. tvr.
6.	Kuba – 1969. évi 16. tvr
7.	Kuvait – 33/1974 (VII.10.) MT rendelet
8.	Mongólia – 29/1974. (VII.10.) MT rendelet
9.	Szovjetunió utódállamai – 1963. évi 16. tvr (kivéve: Észtország, Lettország, Litvánia, Üzbegisztán)

**Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0**

4. SZ. MELLÉKLET - TÉRÍTÉSI KATEGÓRIÁK

TK*	Meghatározás	Kiegészítés
1	magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás	=NEAK finanszírozás
3	államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás	=NEAK finanszírozás
4	egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása	fizetős betegellátás a térítési díj szabályzat alapján
9	külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása	= NEAK finanszírozás
A	befogadott külföldi állampolgár	= NEAK finanszírozás
E	elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás	= NEAK finanszírozás (külföldi fél fizeti)
F	magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdés 1) pontja szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása	klinikai vizsgálatok keretében végzett ellátások az Egészségügyi térítési díj szabályzat alapján
G	magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdés 1) pontja szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozása miatt bekövetkezett szövődmény ellátása	klinikai vizsgálatok keretében történt szövődmények ellátása a térítési díj szabályzat alapján
H	harmadik országbeli állampolgárnak a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 114/2007. (V. 24.) Korm. rendelet 140. §-a szerinti ellátása	= NEAK finanszírozás
M	magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás	= NEAK finanszírozás
R	magyar biztosítás alapján részleges térítés ellenében végzett ellátás, a részleges térítési díj összegének feltüntetése	
S	Magyarország területén tartózkodó beteg 4. § (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása	= NEAK finanszírozás
T	uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás	külföldi beteg közvetlenül finanszírozva

- a medikai rendszerben 0-val kezdődően található meg a kódok (pl.: 01, 04 stb.)

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	16/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01

**Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0**

**5. SZ. MELLÉKLET - AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP TERHÉRE IGÉNYBE NEM
VEHETŐ ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DIJAI - 284/1997. évi (XII. 23.) Kormányrendelet 2-
es számú melléklete szerint**

A		B
1.	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
	a) első fokon	7 200 Ft
	b) másodfokon	12 000 Ft
2.	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport)	
	A. orvosi alkalmassági vizsgálat	
	a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:	
	aa) első fokon	7 200 Ft
	ab) másodfokon	10 800 Ft
	b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
	ba) első fokon	4 800 Ft
	bb) másodfokon	7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
	ca) első fokon	2 500 Ft
	cb) másodfokon	4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:	
	da) első fokon	1 700 Ft
	db) másodfokon	3 200 Ft
	B. pszichológiai alkalmassági vizsgálat	
	a) első fokon	7 200 Ft
	b) másodfokon	12 000 Ft

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

3.	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat		
	a) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét még nem töltötte be:		
	aa)	első fokon	7 200 Ft
	ab)	másodfokon	10 800 Ft
	b) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:		
	ba)	első fokon	4 800 Ft
	bb)	másodfokon	7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:		
	ca)	első fokon	2 500 Ft
	cb)	másodfokon	4 800 Ft
	d) ha a 70. életévét betöltötte:		
	da)	első fokon	1 700 Ft
	db)	másodfokon	3 200 Ft
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek		4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett		
	a)	vérvétel	3 200 Ft
	b)	vizeletvételek	1 600 Ft
6.	Láttelek készítése és kiadása		3 500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása		7 200 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása		7 200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat		
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata		
	aa)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

		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 háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor			7 200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata			9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata			Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat			
	a) 1. egészségügyi osztály			
		aa)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
		ab)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály			
		ba)	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
		bb)	időszakos vizsgálat	9 200 Ft
	c) 3. egészségügyi osztály			

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

	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 szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálati keretében kerül sor.	1 700 Ft
15.		A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1 900 Ft/fő/ eset
	b)	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1 900 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 baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást.	2 000 Ft
17.		Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja	17 000 Ft
18.		Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja	2 500 Ft
19.		Járványügyi készültség idején a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálat	9 000 Ft
20.		Járványügyi készültség idején mintavétel a SARS-CoV-2 specifikus antitest kimutatására irányuló szerológiai vizsgálatához	2 000 Ft

**Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0**

6. SZ. MELLÉKLET - INTÉZMÉNYI ELLÁTÁSOK FIX TÉRÍTÉSI DÍJAI

Szakrendelő	Ellátás fix összege
Kardiológia	
Vizsgálat	15 000 Ft
Kontroll	11 000 Ft
EKG	2 000 Ft
Monitorozás – 4 perc	1 000 Ft
Pulzoxymetria	3 500 Ft
ECHO	20 000 Ft
HOLTER	15 000 Ft
ABPM	10 000 Ft
Terheléses EKG	15 000 Ft
EKG + pulzoxymetria	5 500 Ft
vizsg+EKG+pulzoxymetria	20 000 Ft
vizsg+EKG+pulzoxy+ECHO	40 000 Ft
vizsg+EKG+ECHO+terhelés	50 000 Ft
vizsg.+EKG+ECHO+ergo+H+ABPM+vélemény	80 000 Ft
Urológia	
Szakorvosi alapvizsgálat	15000
Szakorvosi kontroll	11 000 Ft
Hólyagtükrözés / cisztoszkópia	25 000 Ft
Hólyagkatéter behelyezés, katétercsere	7 500 Ft
Komplex prosztatata vizsgálat (szakorvosi vizsgálat, PSA, hasi UH, RDV, vizelet)	45 000 Ft
Elektro stimulációs kezelés előtte konzultációval	11 000 Ft
Urodinamikai vizsgálat	32 000 Ft
Vizelet tenyésztés	6 000 Ft
Vizelet üledék vizsgálat	3 500 Ft
Vizeletáramlás mérés (Uroflowmetria)	6 000 Ft
Húgycső tágítás	15000
ADT, Nebido vagy egyéb i.v., vagy i.m. injekció beadása	5000
BCG kezelés	15000
Vese, hólyag, here komplex UH vizsgálata	16 000 Ft
Vese UH vizsgálata	11000
Húgyhólyag ultrahang vizsgálata	11000
Herék alap UH vizsgálata	11 000 Ft
Herék vérkeringésének UH vizsgálata	13 000 Ft
Hímvesző ultrahangos vizsgálata	11 000 Ft
Prostata UH vizsgálata	11000
Vizeletürítés vizsgálata ultrahanggal	15000
Belgyógyászati, immunológiai, diabetológiai szakrendelés	
Belgyógyászati vizsgálat (anamnézis, fizikális vizsgálat, vélemény, diagnosztikai és kezelési terv felállítása)	15 000 Ft

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	21/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

Belgyógyászati kontroll vizsgálat (laborleletek és terápiás hatás értékelése, további diagnosztikai és kezelési terv felállítása)	11 000 Ft
Dietetikai oktatás	8 000 Ft
Immunológiai szakvizsgálat (általános és speciális anamnézis felvétele, fizikális vizsgálat, vélemény, diagnosztikai és kezelési terv felállítása)	25 000 Ft
Immunmoduláció	5 000 Ft
Allergia vizsgálat (Prick teszt)	14 000 Ft
Szemészeti szakrendelés	
Alapvizsgálat (látásvizsg., réslámpás vizsg., szemfenék vizsg.)	20 000 Ft
Kontroll vizsgálat	11 000 Ft
Szemüveg felírás alapvizsgálattal	25 000 Ft
Látótér/Goldmann	5 000 Ft
Látótér automata	10 000 Ft
3-as tükör	5 000 Ft
OCT	15 000 Ft
Szemhéj műtétek (árpa, xanthelasma, fibromák)	25 000 Ft
Szemüveg felírás	10 000 Ft
Színlátás vizsgálata	10 000 Ft
Glaukoma gondozás	15 000 Ft
Radiológiai szakrendelés	
Radiológiai vizsgálatok	
Koponya	10 000 Ft
Gerinc vizsgálat szakaszonként	10 000 Ft
Mellkas (egyirányú felvétel)	8 000 Ft
Mellkas (kétirányú felvétel)	10 000 Ft
Mammográfia	20 000 Ft
Végtag felvételek kétirányból	10 000 Ft
Medence (egyirányú felvétel)	8 000 Ft
Ultrahang vizsgálatok	
Has- kismedence	12 000 Ft
Emlő ultrahang	12 000 Ft
Pajzsmirigy ultrahang	10 000 Ft
Ízületi ultrahang	12 000 Ft
Nyaki erek UH vizsgálata	10 000 Ft
Nyaki erek Duplex UH vizsgálata	12 000 Ft
Ultrahang kép készítése	1 000 Ft
Alsó végtag vénás vagy artériás duplex Uh vizsgálata	15 000 Ft
Egyéb lágyrész UH vizsgálata	10 000 Ft
Tüdőgyógyászati szakrendelő	
Szakorvosi első vizsgálat	15 000 Ft
Kontroll vizsgálat	11 000 Ft
Légzésfunkció	10 000 Ft
12 csatornás EKG	2 000 Ft
Prick teszt (allergia vizsgálat)	14 000 Ft
Légzésfunctio + tágítás	10 000 Ft

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

Gyógyászati segédeszköz betanítás, eszközellenőrzés	8 000 Ft
Injectio beadása im., sc., iv.	3 000 Ft
Vérgáz analízis	10 000 Ft
Vérvétel	1 000 Ft
D-dimer vizsgálat.	18 000 Ft
Mellkas felvétel 1 irányú	8 000 Ft
Mellkas felvétel kétirányú	10 000 Ft
Sebészeti ellátás	
Vizsgálat (beavatkozás nélkül)	15 000 Ft
Ellenőrző vizsgálat (beavatkozás nélkül)	11 000 Ft
Érsebészeti vizsgálat (fizikális +műszeres)	15 000 Ft
Sebtisztítás, kötözés	12 000 Ft
Sebellátás utáni kötözés, varratszedés	10 000 Ft
Sínezés, rögzítő kötés	5 000 Ft
Felső végtagi gipszrögzítés	16 000 Ft
Alsó végtagi gipszrögzítés	24 000 Ft
Gyulladásos folyamatok műtéti ellátása	15 000 Ft
Injekció beadása (bőr alá, izomba,)	3 000 Ft
Bőrelváltozás kimetszése (vizsgálat + beavatkozás szövettan nélkül)	20 000 Ft
Bőrelváltozás kimetszése (vizsgálat + beavatkozás szövettannal)	30 000 Ft
Bőrvarrattal járó kisműtét (sebszélek egyesítése, excisio után stb.)	20 000 Ft
Tetanus profilaxis toxoid injectioval	10 000 Ft
Tetanus profilaxis human antitetanusz immunglobulin injectioval	30 000 Ft
Idegentest eltávolítása lágyrészből	12 000 Ft
Orthopédiai szakrendelés	
Ortopéd szakvizsgálat (Kiegészítő vizsgálatokra küldés, gyógyszer és/vagy gyógyászati segédeszköz rendelés)	15 000 Ft
Kontroll vizsgálat (Hozott leletek kiértékelése gyógyászati segédeszköz ellenőrzése	11 000 Ft
Ízületbe vagy bursába adott injekciós terápia (terápiás gyógyszert beteg hozza)	15 000 Ft
Ízületi punctio/aspiratio	15 000 Ft
Rheumatológiai szakrendelés	
Vizsgálat	15 000 Ft
Kontroll vizsgálat	11 000 Ft
Ízületi punctio/aspiratio	15 000 Ft
Ízületbe vagy bursába adott injekciós terápia (terápiás gyógyszert beteg hozza)	15 000 Ft
Injekció beadása	3 000 Ft
Fizioterápia	
Fizioterápia kezelés fajtánként	5 000 Ft
Csoportos gyógytorna	3 000 Ft
Egyéni gyógytorna	5 000 Ft
Neurológiai szakrendelés	
Alap neurológiai szakorvosi vizsgálat	15 000 Ft
Kontroll szakorvosi vizsgálat	11 000 Ft
Infúziós terápia 1. nap (vizsgálat 15000 Ft+ naponta terápia 5000 Ft) gyógyszerrel a szakrendelő biztosítja	20 000 Ft

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	23/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

Infúziós terápia 2. naptól gyógyszert a szakrendelő biztosítja (naponta 5000 Ft)	5 000 Ft
Infúziós terápia 1. nap (vizsgálat 15000 Ft+ naponta terápia 4000 Ft) gyógyszert a beteg hozza	19 000 Ft
Infúziós terápia 2. naptól - gyógyszert a beteg hozza (naponta 4000 Ft)	4 000 Ft
EMG vizsgálat izmonként	8 000 Ft
ENG végtagonként	8 000 Ft
Nyaki erek UH vizsgálata	10 000 Ft
Nyaki erek Duplex UH vizsgálata	12 000 Ft
Fül-orr-gégészeti szakrendelés	
Fül-orr-gégészeti szakorvosi vizsgálat	15 000 Ft
Fül-orr-gégészeti kontroll vizsgálat	11 000 Ft
Endoszkópos gége és algarat vizsgálat, merev vagy fiberoszkópos	8 000 Ft
Allergia vizsgálat (prick tesz)	14 000 Ft
Audiológiai alapvizsgálat (küszöbaudiometria, tympanometria, stapediuss reflex)	15 000 Ft
Orrvérzés ellátása edzőszerrel	10 000 Ft
Orrvérzés ellátása elektrocoagulációval	15 000 Ft
Nőgyógyászati szakrendelés	
Szakorvosi vizsgálat (bimanuális)	15 000 Ft
Szűrővizsgálat (vizsgálat, mikr. vizsgálat, cyto értékelés)	20 000 Ft
Kontroll vizsgálat (kontroll vizsgálat, mikr. vizsgálat)	11 000 Ft
Bővített vizsgálat (vizsgálat, bact. vizsgálat, gomba vizsg., mikr. vizsg.)	15 000 Ft
Kryo coag. (méhszájfagyasztás) (kryo coag, kontr.vizsg.)	25 000 Ft
Ultrahang (nőgy. transzabd., nőgy. transzvag.)	15 000 Ft
Terhességi vizsg. (terh. transzabd., terh. transzvag.)	15 000 Ft
UH fénykép a beteg saját kérésére	1 000 Ft
4D UH felvétel CD-re	15 000 Ft
Szakorvosi vizsgálat spirál felhelyezéssel	15 000 Ft
Szakorvosi vizsgálat spirál eltávolítással	10 000 Ft
Pszichiátriai szakrendelés	
Első pszichiátriai gondozói találkozás	15 000 Ft
Pszichoterápia egyéni	15 000 Ft
Pszichoterápia csoportos	3 000 Ft
Kontroll vizsgálat, konzílium	11 000 Ft
Gyermekepszichiátriai szakrendelés	
Első pszichiátriai gondozói találkozás	15 000 Ft
Pszichoterápia egyéni	15 000 Ft
Pszichoterápia csoportos	3 000 Ft
Kontroll vizsgálat, konzílium	11 000 Ft
Allergológiai szakrendelés	
Allergológiai alapvizsgálat (+bőrpróbák)	20 000 Ft
A külön nem említett kontrollvizsgálat	11 000 Ft
Injekció beadása	2 000 Ft
Bőrgyógyászat	

**Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0**

Szakorvosi vizsgálat	15 000 Ft
Kontrollvizsgálat, konzílium	11 000 Ft
Párakötés	5 000 Ft
Sebkötözés	10 000 Ft
Szennyezett fertőzött seb ellátása, kötözése	12 000 Ft
Parazita eltávolítása	5 000 Ft
Jóindulatú bőrkinövés elektromos kisműtési eltávolítása (5-nél több)	20 000 Ft
Jóindulatú bőrkinövés elektromos kisműtési eltávolítása (5-nél kevesebb)	12 000 Ft
Bőrelváltozás/bőrfüggelék kimetszése	12 000 Ft
PUVA kezelés	10 000 Ft
Fogászati röntgen	
Panoráma(OP, 15x30)	10 000 Ft
Tekeröntgen(15x24)	10 000 Ft
Intraorális(3x4; 2x3)	5 000 Ft
Extraorális (5x7, ráharapásos)	10 000 Ft
Több szakrendelésen előforduló beavatkozások egységes díja	
EKG vizsgálat	2 000 Ft
Allergia vizsgálat (Prick teszt)	14 000 Ft
Injekció beadása (i.v., i.m., s.c.)	3 000 Ft
Gyógyszerfelírás	3 000 Ft
Vérvétel (minta vételi cső külön)	1 000 Ft
Mintavételi cső(db)	150 Ft
Másodlagos szakorvosi vélemény	30 000 Ft

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

7. SZ. MELLÉKLET – EEI-BEN VÉGZETT LABORVIZSGÁLATOK A TÉRÍTÉSI DÍJ SZÁMÍTÁSÁHOZ

<i>Laboratóriumi vizsgálatok</i>	
Vizsgálatok	Térítési díj*
Zárt vérvétel/mintavételi cső(db)	150 Ft/db
Heamatológia	
Vérkép	450 Ft
Vérkép+reticulocytá	1 530 Ft
Süllyedés	70 Ft
Minőségi kenet festése és kiértékelés	600 Ft
Hemosztázis	
Prothrombin	600 Ft
D-dimer	10 630 Ft
Diabetes vizsgálata	
Vércukor terhelés	615 Ft
HgbA1C	3 600 Ft
Hormon vizsgálatok	
FT4	2 700 Ft
FT3	2 700 Ft
TSH	1 800 Ft
FSH	2 680 Ft
LH	2 950 Ft
Prolaktin	2 820 Ft
Ösztradiol	2 690 Ft
Progeszteron	2 950 Ft
Tesztoszteron	2 690 Ft
Csontanyagcsere vizsgálatai	
PTH	5 900 Ft
Osteocalcin	5 100 Ft
Kollagén keresztkötés	7 210 Ft
D-Vitamin total	5 650 Ft
Széket vizsgálat	
Széket vér /Guajac/	210 Ft
Immunglobulin	
IgG	1 270 Ft
IgA	1 270 Ft
IgM	1 270 Ft
IgE	3 490 Ft
Kémiai vizsgálatok	
Összbilirubin	140 Ft

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

Direkt bilirubin	190 Ft
GOT	140 Ft
GPT	140 Ft
Gamma GT	135 Ft
Alkalikus foszfatáz	110 Ft
Vércukor	80 Ft
Amiláz	540 Ft
Nátrium	190 Ft
Kálium	190 Ft
Klorid	190 Ft
Karbamid	160 Ft
Kreatinin	110 Ft
Összfehérje	110 Ft
Koleszterin	140 Ft
HDL-koleszterin	600 Ft
Triglicerid	160 Ft
Húgysav	160 Ft
Vas	220 Ft
Transzferrin	900 Ft
Ferritin	3 000 Ft
Kalcium	210 Ft
Foszfor	190 Ft
CK	350 Ft
LDH	140 Ft
Pszeudo-kolinészteráz	270 Ft
ASO	1 500 Ft
Rheuma faktor	2 200 Ft
CRP	1 500 Ft
Antinukleáris antitest	800 Ft
EBV aspecifikus kimutatása	1070 Ft
Helicibacter antitest	4 026 Ft
Tumormarkerek	
CEA	3 140 Ft
CA15-3	4 700 Ft
CA125	5 640 Ft
CA19-9	5 020 Ft
NSE	4 300 Ft
PSA	3 350 Ft
Free-PSA	5 020 Ft
Vizelet vizsgálat	
Általános (üledék nélkül)	270 Ft
Vizelet üledék automatával	1140 Ft

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

Vizelet kalcium	210 Ft
Vizelet foszfor	190 Ft
Vizelet kreatinin	110 Ft
Vizelet amiláz	540 Ft
Vizelet összfehérje	110 Ft
Terhességi próba, immu	540 Ft
Mikroalbumin meghatározása	1 420 Ft
Allergia vizsgálat	
Allergia inhalatív 20-as panel	19 200 Ft
Allergia nutritív 20-as panel	19 200 Ft
Allergia vegyes (méh,darázs) 20-as panel	19 200 Ft

*A térítési díj a NEAK pontértékétől függően változhat.

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

**8/A SZ. MELLÉKLET - A D A T L A P FIZETŐ JÁRÓBETEGEK FIX ÖSSZEGŰ ELLÁTÁSÁNAK
SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ (MIR KÓD: KO/TB/1)**

A d a t l a p számla készítéséhez
Fizető járóbetegek fix összegű ellátása esetén

A beteg adatai:

Beteg neve:.....

Születési idő:év.....hó.....nap

Lakcím:

A beteget ellátó szervezeti egység:

Egészségügyi ellátás díja:

Ellátás megnevezése (SZ-39 Szabályzat 2. sz. melléklete alapján)	Térítési díj
Összesen:	

Ellátásért fizetendő összeg: Ft

Pécs,év.....hó.....nap

.....
Kitöltő aláírása

Térítési díjak összegét ellenőrizte, számlát kiállította:

.....
Számla kiállító

.....
Finanszírozási és Informatikai Osztály

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	29/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

**8/B SZ. MELLÉKLET - A D A T L A P FIZETŐ JÁRÓBETEGEK FIX OENO PONT ALAPÚ
ELLÁTÁS SZÁMLA KÉSZÍTÉSÉHEZ (MIR KÓD: KO/TB/2/)**

A d a t l a p számla készítéséhez
Fizető járóbetegek OENO törzslistában meghatározott pont alapú ellátása esetén

A beteg adatai:

Beteg neve:

Születési idő:év.....hó.....nap

Lakcím:

A beteget ellátó szervezeti egység:

Egészségügyi ellátás díja:

OENO kód	Vizsgálat, beavatkozás	Pontszám
Összes pontszám:		

Ellátásért fizetendő összeg*: Ft

Pécs,év.....hó.....nap

.....
Kitöltő aláírása

Térítési díjak összegét ellenőrizte, számlát kiállította:

.....
Számla kiállító

.....
Finanszírozási- és Informatikai osztály

* Hatályos OENO törzslista alapján meghatározott pontérték × az OENO törzslista alapján meghatározott pontérték a hatályos jogszabály által meghatározott Ft értéke × 3

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	30/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01

Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények
Sz-39 Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata 3.0

**8/C SZ. MELLÉKLET - A D A T L A P FIZETŐ JÁRÓBETEGEK LABORATÓRIUMI
VIZSGÁLATA ESETÉÉN (MIR KÓD: KO/TB/3/)**

A d a t l a p számla készítéséhez

fizető járóbetegek laboratóriumi vizsgálata esetén

A beteg adatai:

Beteg neve:

Születési idő:év.....hó.....nap

Lakcím:

A beteget ellátó szervezeti egység: **Laboratóriumi Szakrendelés**

Egészségügyi ellátás díja:

Ellátásért fizetendő összeg* (Ft):	
------------------------------------	--

Pécs,év.....hó.....nap

.....
Kitöltő aláírása

.....
Számla kiállító

* Hatályos „Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások „szabályzatban meghatározott térítési díjak alapján.

A dokumentum kódja:	Sz-39	Oldal	31/32
Változat száma:	3.0	Érvénybelépés időpontja:	2025.02.01

9. SZÁMÚ MELLÉKLET - MEGISMERÉSI NYILATKOZAT

MEGISMERÉSI NYILATKOZAT

A *Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások* szabályzatban foglaltakat megismertem, a rám vonatkozó részt magamra nézve kötelezően alkalmazandónak elismerem.

Név	Feladatkör	Aláírás