ÁEEK
Állami Egészségügyi Ellátó Központ

1125 Budapest, Diós árok 3.
Tel.: 1 356 1522, Fax: 1 375 7253
1525 Budapest 114 Pf. 32.

Iktatási szám: ÁEEK/75139-2/2020

Dátum: Budapest, 2020 év 09 **hó** 21 **nap**

Intézmény neve:	Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet, Sopron

Ügykör Azonosító:	091965
Ügymenet Azonosító:	091965
Az ügy (ek) rövid megfogalmazása:	I/4 - T - J - Térítési díj-szabályzat

Tisztelt Intézményvezető!

Az Önök által kezdeményezett ügymenet érdemi vizsgálatát követően az alábbi tájékoztatást kívánom adni:
A módosított Térítési Díj Szabályzatot az ÁEEK jóváhagyja. (20. kiadás)

Állami Egészségügyi Ellátó Központ Közép-Dunántúli Területi Egység

Tisztelettel,

Limbach Viktor (TIG)
Térségi igazgató

Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet

9400 Sopron, Győri út 15.

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

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

.....
főigazgató

Jóváhagyta:

Győr, 2020. 09. 21.
.....
dátum

.....
Állami Egészségügyi Ellátó Központ képviseletében
Limbach Viktor
Főigazgató-helyettes
Térségi igazgató

SOPRONI Gyógyközpont

Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet • 9400 Sopron, Győri út 15. • Tel.: +36 99 514 200 • Fax: +36 99 514 250 • www.sopronigyogykozpont.hu

Igazgatóság

igazgatosag@sopronigyogykozpont.hu

Iktatószám:3468-3/2020.

TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

Készítette: Kozmáné Farkas Katalin gazdasági igazgató
Ellenőrizte: Szalayné Pausits Ibolya megbízott minőségirányítási vezető Dr. Zsirai Erzsébet igazgatási főosztályvezető, jogtanácsos
Jóváhagyta: Dr. Kulcsár Dániel megbízott főigazgató Jóváhagyás dátuma: 2020. 09.21. Kiadás dátuma: 2020. 09.21. Ph.

SOPRONI ERZSÉBET OKTATÓ KÓRHÁZ ÉS REHABILITÁCIÓS INTÉZET 20.

Jelen intézményi szabályzat mindenkor érvényes változata a számítógépes hálózaton érhető el. A kinyomtatott példány nem hivatalos, csak a nyomtatás időpontjában igazolható annak érvényessége, ezért felhasználás előtt a belső dokumentumok mesterlistáján ellenőrizze az utolsó kiadás dátumát.

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet (Sopron, Győri út 15.), mint egészségügyi szolgáltató, az egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját az alábbiakban állapítja meg:

A szabályzat „A kötelező egészségbiztosítás ellátásai"-ról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (továbbiakban: Ebtv.) és a végrehajtására kiadott 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet, a 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet, valamint a fenti Korm. rendeletben foglaltak alapján készült.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 26.§ (2) bekezdés alapján a beteg köteles a jogszabály által előírt vagy a szolgáltató által megállapított térítési díjat megfizetni.

➢

Egészségügyi szolgáltatások igénybevételének szabályai

Térítésmenetes az egészségügyi szolgáltatás azon magyar és külföldi állampolgárnak, aki Magyarországon érvényes és igazolt társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezik, az ellátást az egészségi állapota által indokolt mértékben, a biztosított a bejelentett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti intézményben, társadalombiztosítás által finanszírozott ellátást vesz igénybe.

Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás:

- amelyet az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő nem finanszíroz,
- az Egészségbiztosítási alap (továbbiakban E. Alap) terhére nem számolható el,
- a vonatkozó jogszabályok térítésköteles szolgáltatásként nevesítenek (1997 LXXXIII tv. 18 § (6), 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet),
- a térítésmentes ellátásra jogosító dokumentumokkal, biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező betegek ellátása,
- társadalombiztosítási jogviszony mellett is csak kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások,
- az ellátás igénybe vétele a beteg vagy hozzátartozója saját kezdeményezésére történő ellátás,
- a beutaló nélküli vagy beutalási rendtől eltérő ellátás,
- a foglalkozás- egészségügyi szolgáltatók számára nyújtott szakorvosi és diagnosztikai vizsgálatok,
- a krónikus ellátás esetén az E. alap által meghatározott ápolási idő letelte utáni további ápolás, (43/1999 (III. 3) Kormányrendelet szerinti kiegészítő díjazás),
- a saját kezdeményezésére igénybe vett kényelmi és többletszolgáltatás,
- az ápolás céljából történő elhelyezés.
- a 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2§ (2) alapján a

1. Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

1.1. A biztosított a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokat térítésmentesen jogosult igénybe venni (lásd részletesen az Ebtv. 10.§)

1.2. Járóbeteg-, illetve fekvőbeteg szakellátás, együtt: gyógykezelés céljából végzett ellátások (lásd részletesen: Ebtv. 11-14.§)

1.3. **Szülészeti ellátás, orvosi rehabilitáció, betegszállítás, mentés, együtt: egyéb egészségügyi szolgáltatások** (lásd részletesen: Ebtv. 15-17.§)

1.4. **EU általános adatvédelmi rendelet 15 cikk (3), valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 7.§ (3) bekezdése alapján az egészségügyi dokumentum másolatát első alkalommal ingyenesen az érintett rendelkezésére bocsátjuk, erről a Titkárság nyilvántartást vezet. Az érintett által kért további másolatokért adminisztratív költségeken alapuló díjat számítunk fel.** (lsd.1. sz. melléklet 10. pontja)

2. **A beutalás nélkül igénybe vehető ellátások és a beutalásra jogosult orvosok**

2.1. **A biztosított orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni** (lásd részletesen: 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 2-5.§)

2.2. **A fentieken kívül járóbeteg szakellátásra a jogosultat beutalhatja** (lásd részletesen: 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 2.§ (2) bekezdése)

2.3. **A külön jogszabály által gyógyító céllal rendelt ellátások közül nem az egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe** (lásd részletesen: Ebtv. 18. § (6) bekezdése)

2.4. **A kórházon belüli orvosválasztás lehetősége biztosított** (lásd részletesen: Ebtv. 19. § (3) bekezdés, 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 11./A §)

2.5. **A kötelező egészségbiztosítás terhére nem vehetők igénybe:** a 46/1997.(XII.17.) NM rendeletében meghatározott beavatkozások.

3. **A biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások** (Ebtv. 23.§)

3.1. A biztosított részleges térítés mellett jogosult:
- 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre (a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. melléklet 1. pontja és a 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet alapján) (jelen szabályzat 5. számú melléklete)

3.2. A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult (jelen szabályzat 2. sz. melléklete):
- az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

4. **A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjai** (a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. sz. melléklete alapján) (lsd. jelen szabályzat 3. számú melléklete)

5. Amennyiben magánszemély a Tbj. 43. (1) a.) pontja szerinti fizetési kötelezettségét nem teljesíti, és az ebből keletkező hátralék összege meghaladja a az egészségügyi szolgáltatási járulék havi összegének hatszorosát, abban az esetben az egészségügyi

szolgáltatás igénybe vétele vonatkozásában a Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (a továbbiakban TAJ kártya) inaktiválják, a TAJ kártya érvénytelenné válik. Érvénytelen TAJ kártya esetén egészségügyi szolgáltatás térítésmentesen nem vehető igénybe.

6. **Az intézményben saját hatáskörben megállapított térítési díjtételeket az 1. számú melléklet tartalmazza.**

II.
Az egészségügyi szolgáltatások térítési díjaival kapcsolatos rendelkezések

1. A térítési díj megállapításának általános módszere

A kötelező egészségbiztosítás keretében térítésmentesen igénybe nem vehető egészségügyi ellátások díjainak kialakításához az intézmény a következő tényezőket veszi figyelembe:

➢ Az ellátás tényleges bekerülési költségei: orvosi eljárás (diagnosztikai beavatkozás), gyógyszer és terápiás költségek, implantátumok, ápolási tevékenység és hotel szolgáltatás költségei, valamint minden egyéb előbbiekhez kapcsolódó egyéb szakmai és kisegítő tevékenységek költségei.

➢ A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) finanszírozott egészségügyi szolgáltatások aktuális teljesítményértékei a

- járóbeteg szakellátásban az orvosi eljárások nemzetközi osztályozása (OENO) szerinti pontszám aktuális NEAK finanszírozott Ft értékének,
- aktív fekvőbeteg szakellátásban a homogén betegségcsoport (HBCS) szerinti súlyszám aktuális NEAK finanszírozott Ft értékének,
- krónikus fekvőbeteg szakellátásban a krónikus ápolás szakmai szorzóval súlyozott napidíja,
- a rehabilitációs fekvőbeteg szakellátásban a rehabilitációs ápolás szakmai szorzóval súlyozott napidíja.

100%-kal megnövelt összege (NEAK finanszírozás kétszerese), kivéve a jelen szabályzat I.3. pontja hatálya alá tartozó ellátásokat.

Fekvőbeteg szakellátás esetén a nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok (CT, MRI, Angiográfia) külön fizetendő jelen szabályzat 1. sz. melléklete alapján.

- A megállapított németpont forint összegét vizsgálatonként, tételesen, 5 és 10 Ft-értékre, felfelé kell kerekíteni.
- A vizsgálatok, kezelések elvégzéséhez az Igénylő és a Kórház között érvényes „Tartozás elismerő nyilatkozat" (lsd. 1. függelék), megállapodás szükséges.
- Sürgősségi ellátások esetén a Tbj. 46. (1) bekezdés szerinti személyek számára a térítési díj összege a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forint .

2. A térítési díj felülvizsgálata

A térítési díjakat évente egy alkalommal, a **tárgyévet követő március 31-ig** kell felülvizsgálni, figyelembe véve a KSH által közzétett előző éves fogyasztói árindexet továbbá NEAK finanszírozást. Jogszabályváltozás és finanszírozási szabályok változása esetén a díjak felülvizsgálatát soron kívül el kell végezni, és a változásokat át kell vezetni.

A felülvizsgálat a gazdasági igazgató hatáskörébe tartozik, aki feladatát a KITEO által előkészített számítások alapján látja el.

3. A térítési díjak nyilvánosságra hozatalának rendje

A térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások díjtételeit a betegek részére hozzáférhetővé kell tenni.
Ezen túlmenően az érintetteket a szolgáltatás teljesítésének megkezdése előtt szóban és/vagy írásban külön tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről.

4. A szolgáltatások térítési díjának fizetési szabályai

4.1. A számlázáshoz szükséges adatok

4.1.1. *Belföldi betegek esetében*

A járó- és fekvőbeteg ellátás területén végzett térítési díjköteles szolgáltatásokról, az ellátást végző szervezeti egység az ellátás kezdetekor kiállítja az „Adatlap térítésköteles ellátásról" című nyomtatványt (lsd. 3. függelék). A nyomtatványon kötelezően ki kell tölteni: az ellátást igénybe vevő adatait, az ellátás helyét (egység, szakrendelő), az elvégzett térítésköteles beavatkozásokat, diagnosztikai vizsgálatokat, műtéteket, német pont, súlyszám vagy ápolási nap feltüntetésével, a fizetendő térítési díj összegét, orvos aláírását és pecsétjét, beteg aláírását.
Fenti adatlapot kell kitölteni a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet hatálya alá nem tartozó ellátások esetében.

4.1.2. *Külföldi betegek esetében:*

Az ellátás megkezdésekor (sürgős ellátást követően utólag) az ellátó kiállítja a „Külföldi állampolgárok elszámolási és nyilvántartó lapja – járóbetegellátás" (ld. 2/B. számú függelék,) vagy „Fekvőbeteg külföldi állampolgárok nyilvántartó és elszámoló lapja" (ld. 2/A számú függelék) nyomtatványt, mely részletesen tartalmazza az ellátást igénybe vevő adatait, a várhatóan elvégzendő térítésköteles beavatkozásokat, diagnosztikai vizsgálatokat, műtéteket stb.

4.2. Számlázás

A számlát a kiadott adatlapok alapján a Pénzügyi- és Számviteli osztály állítja ki, amely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatást és a szolgáltatásért fizetendő forintösszeget.

4.3. A térítési díj megfizetése

- **Járóbeteg-ellátás** esetén a szolgáltatás igénybevétele előtt készpénzben, a házi pénztárban történik, számla ellenében.
- **Akut fekvőbeteg-ellátás** igénybevétele esetén a várható költségnek megfelelő összeget a házi pénztárba vagy kiadott csekken kell befizetni. Az ellátás befejezésekor az ellátást végző szervezeti egység felülvizsgálja a felvételkor kitöltött „Adatlap térítésköteles ellátásról" című nyomtatványt (ld. 3. függelék), amennyiben szükséges módosítja. Eltérés esetén az adatlapot eljuttatja a Pénzügyi- és Számviteli Osztályra számlázás céljából.
- **Krónikus fekvőbeteg ellátás** esetén az osztály szervezési és működési szabályzata tartalmazza a térítési díj megfizetésének folyamatát a jelen térítési szabályzat 2. sz. mellékletében szereplő díjtétel szerint.
- **Érvénytelen TAJ kártyával rendelkezők** esetében az **elektív** (előre tervezhető) egészségügyi szolgáltatásért az ellátást megelőzően, **sürgős szükség fennállásakor** utólagosan kell az ellátás díját megfizetni.

Súlyos állapotú beteg általa megjelölt hozzátartozója, illetve cselekvőképtelen beteg esetén annak törvényes képviselője, valamint kiskorú beteg szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy térítési díj nélkül tartózkodhat a gyógykezelés időtartama alatt hozzátartozója mellett.

4.3.1. *Emelt szintű hotelszolgáltatás kiegészítő térítési díja:*

Amennyiben a beteg igény tart emelt szintű hotelszolgáltatásra érkezése előtt írásban nyilatkozik arról, és nyilatkozatban elismeri fizetési kötelezettségét. A nyilatkozatot az osztály szervezeti és működési szabályzata tartalmazza. A térítési díjat a beteg az intézetből való távozását megelőzően a házi pénztárban megfizeti a jelen térítési szabályzat 2. sz. mellékletében szereplő díjtétel szerint.

4.4. A térítési díj méltányosságból történő elengedésének és mérséklésének rendje

- A térítési díj méltányosságból történő csökkentésére vagy elengedésére a főigazgató jogosult, a beteg vagy hozzátartozójának írásos kérelme alapján. (lsd. 6.sz.,7.sz.,8.sz.,9.sz,10.sz mellékletek)

- A térítési díj mérséklése vagy elengedése tárgyában a méltányossági jogkör gyakorlása nem alkalmazható a területen kívüli, a biztosítással nem rendelkező magyar és a külföldi állampolgár esetében.

5. A térítési díjak behajtása

Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő az intézmény által nyújtott szolgáltatás ellenértékét nem téríti meg, a felmerült díjak behajtási költségekkel megemelt összegének végrehajtásáról a Pénzügyi-és Számviteli osztály gondoskodik.
Elmaradt egészségbiztosítási szolgáltatási járulék utólagos rendezésére 2020. július 01-től nincs lehetőség, ezért ha az ellátás megtörtént, a betegnek a szolgáltatás díját meg kell fizetnie.
A TAJ kártya érvénytelenségének ideje alatt a jogosulatlanul igénybe vett egészségügyi szolgáltatás költsége, valamint maga a szolgáltatási járulék adók módjára behajtandó köztartozásnak, azaz az adóhatóság által végrehajtható tartozásnak minősül.

III.

Amennyiben a biztosított TAJ számát a kezelés megkezdésekor nem tudja felmutatni, ki kell tölteni a **„Nyilatkozat a TAJ utólagos bemutatásáról”** című nyomtatványt (ld.4 függelék), valamint a Hozzájáruló nyilatkozat” nyomtatványt (ld.5. függelék) a TAJ szám Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől való kikéréséhez.

TAJ szín jelzések:

- **Magyarországon rendezett jogviszonnyal rendelkező személyek esetében:**

  - **„ZÖLD” – TAJ:** érvényes, jogviszonya rendezett” jelzést;
  - **„SÁRGA”–TAJ**: érvényes, megállapodás alapján kötött egészségügyi szolgáltatást igénybevevők számára, korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultságot jelent.

- **Magyarországon rendezetlen jogviszonnyal rendelkezők esetében:**

  - „**PIROS" - TAJ** : érvényes, jogviszonya rendezetlen" jelzést, a beteget tájékoztatni kell, hogy rendezze jogviszonyát.

- **A TAJ-számmal rendelkező külföldön biztosítottak esetében:**

  - „**KÉK"-TAJ**: Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen" jelzést; *15 napon belül kell bemutatni érvényes EU kártyát, ellenkező esetben fizető ellátás (ld. 3.b pont)*

- **Egyéb esetekben:**

  - „**BARNA – TAJ:** egyéb okból érvénytelen jelzést": előre meghatározott díjtétel szerint számlát kell kiállítani.

IV.
Hatályba léptető rendelkezések

Jelen szabályzat a középirányító szerv jóváhagyásának napján lép hatályba.
Jelen szabályzat hatályba lépésével egyidejűleg a korábbi szabályzat és módosításai hatályukat vesztik.

V.
Mellékletek

1. Teljes térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások
2. Kiegészítő térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások
3. A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjai
4. Külföldi és magyar biztosítással nem rendelkező betegek ápolási díjának kiszámítása
5. A biztosított által igénybevett egészségügyi szolgáltatások után fizetendő részleges térítési díjak
6. Kérelem rehabilitációs kezelés 21. napján felüli időtartamára járó kiegészítő térítési díj elengedéséhez
7. Kérelem rehabilitációs kezelés kiegészítő térítési díjának méltányosságból történő elengedéséhez intézeti dolgozó ill. az intézet saját nyugdíjasa számára.
8. Kérelem rehabilitációs kezelés kiegészítő térítési díj 50%-ának méltányosságból történő elengedéséhez az intézet munkatársának/saját nyugdíjasának házastársa/bejegyzett élettársa/gyermeke/szülője részére.
9. **Kérelem 2 ágyas szobában** emelt szintű elhelyezésben igénybe vett rehabilitációs kezelés időtartamára járó kiegészítő térítési díj 50%-ának elengedéséhez.
10. A kiegészítő térítési díj 50%-os mérséklésére jogosító 1 hónapon belül történt **akut kardiológiai események/ beavatkozások** jegyzéke.
11. Kérelem Krónikus Belgyógyászati Osztályos elhelyezés esetén térítési díj méltányosságból történő elengedésére.

VI. Függelékek

1. Tartozás elismerő nyilatkozat
2. Fekvőbeteg külföldi állampolgárok nyilvántartó és elszámoló lapja
   Külföldi állampolgárok nyilvántartó és elszámoló lapja – járóbeteg ellátás
3. Adatlap térítésköteles ellátásról

4. Nyilatkozat a TAJ utólagos bemutatásáról
5. Hozzájáruló nyilatkozat
6. Nyilatkozat kardiológiai rehabilitációra érkező beteg részére az elhelyezésről

Jelen „Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi és egyéb szolgáltatások szabályzata" 2020. szeptember hó 21. napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 2020. szeptember hó 08. napján 3468-2/2020. iktatószámon elfogadott szabályzat érvényét veszti.

VII.

Módosítások jegyzéke

Módosította Aláírás/dátum	Változat száma	Módosított oldalszám	A kórház részéről jóváhagyta és kiadta Aláírás/dátum Kórházi azonosító/ iktatószáma	Ellenőrizte Aláírás/ dátum	Kiadás/ Hatálybalépés időpontja, iktatószáma
Kozmáné Farkas Katalin gazdasági igazgató	**16. kiadás**	**3.oldal 5. oldal 7. oldal 13.oldal 14.oldal 17.oldal 25-26. oldal**	Dr. Kulcsár Dániel mb.főigazgató	Dr. Zsirai Erzsébet jogtanácsos Szalayné Pausits Ibolya mb. minőségirányí-tási vezető	865-1/2020.
Kozmáné Farkas Katalin gazdasági igazgató	17.kiadás	17.oldal	Dr. Kulcsár Dániel mb.főigazgató	Dr. Zsirai Erzsébet jogtanácsos Szalayné Pausits Ibolya mb. minőségirányí-tási vezető	2547-1/2020. Intézményi/Fenn tartó jóváhagyás dátuma:2020.07. 27.
Kozmáné Farkas Katalin gazdasági igazgató	18. kiadás	10-13.oldal 16.oldal	Dr. Kulcsár Dániel mb. főigazgató	Dr. Zsirai Erzsébet jogtanácsos Szalayné Pausits Ibolya mb. minőségirányí-tási vezető	3468-1//2020. Intézményi jóváhagyás dátuma:2020.08. 03. Fenntartó jóváhagyásának dátuma: 2020.08.03.
Kozmáné Farkas Katalin gazdasági igazgató	19. kiadás	2-6.oldal 16.oldal	Dr. Kulcsár Dániel mb. főigazgató	Dr. Zsirai Erzsébet jogtanácsos Szalayné Pausits Ibolya mb. minőségirányí-tási vezető	3468-2//2020. Intézményi jóváhagyás dátuma: 2020.09.08. Fenntartó jóváhagyásának dátuma: 2020.09.08.

Kozmáné Farkas Katalin gazdasági igazgató **Aláírás:**	20. kiadás	12.oldal	Dr. Kulcsár Dániel mb. főigazgató Aláírás:	Dr. Zsirai Erzsébet jogtanácsos Aláírás Szalayné Pausits Ibolya mb. minőségirányí-tási vezető Aláírás:	3468-3//2020. Intézményi jóváhagyás dátuma: 2020.09.21. Fenntartó jóváhagyásának dátuma: 2020.09.21.

TELJES TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

1. **Térítési díj ellenében igénybe vehető nagy értékű diagnosztikai vizsgálatok:**

CT diagnosztika

OENO kód	Vizsgálat típusa		térítési díj (Ft/vizsgálat)
34424	gerinc	natív	18.000,-
34410	agykoponya		
34422	arckoponya		
34460	medence		
34430	nyaki lágyrész		
34417	belső fül		
34440	mellkas		20.000,-
34450	teljes has		
34425	gerinc	kontrasztos	35.000,-
34461	medence		
34431	nyaki lágyrész		
34441	mellkas		
34451	teljes has		
34411	agykoponya		28.000,-
34427	gerinc	natív + kontraszt	50.000,-
34462	medence		
34412	agykoponya		
34421	arckoponya		
34432	nyaki lágyrész		
34442	mellkas		
34452	teljes has		

MR diagnosztika

ONO Kód	Vizsgálat típusa		térítési díj (Ft/vizsgálat)
34914	agykoponya	natív	39.000,-
34924	gerinc		
34942	ízület, végtag		
34927	nyaki lágyrész		
34930	mellkas		
34933	teljes has		
34939	medence		
34937	teljes has és medence	natív	78.000,-
34925	gerinc	kontrasztos	67.000,-
34934	teljes has		
34940	medence		
34943	ízület, végtag		
34947	emlő	natív+kontraszt	100.000,-
34944	ízület, végtag		
34941	medence		
34935	teljes has		
34926	gerinc		
34915	agykoponya		
34917	sella		
34919	orbita		
34921	belső fül		
34938	teljes has és medence		134.000,-
34953	Szív MR (EKG vezérelt)		
34948	MR angiográfia	iv. kontr.anyag adása nélkül	22.000,-
34936	MR kolangiográfia		38.000,-

Azon CT, MRI, Angiográfiai vizsgálatok, melyeket nem tartalmaznak a fenti táblázatok jelen szabályzat II./1 pontja szerint fizetendők.

2. A járóbeteg-ellátási „Szabálykönyv" előírásaitól eltérő gyakorisággal végzett DEXA diagnosztikai vizsgálat

Csontsűrűség mérése végtagcsontokon	3.000,- Ft
Csontsűrűség mérése törzscsontokon (gerinc)	5.500,- Ft
Csontsűrűség mérése törzscsontokon (csípő)	5.500,- Ft
Csontsűrűség mérése (végtagcsontokon + gerincen + csípőn)	14.000,- Ft

3. SARS CoV2 PCR mintavételezés

Térítési díja: 19.500,- Ft

4. A mellkas- szűrővizsgálat (tüdőszűrés):

Térítési díja megegyezik a közfinanszírozás díjával kivéve, melynek igénybevételére:

a) nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében,
b) 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,
c) nem a jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. tv. 16.§. (1)-(2) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.

5. Balf gyógyfürdő szolgáltatási árai

5.1. NEAK által támogatott gyógykezelések

Medencefürő (TB)	600,- Ft
Massszázs (TB)	500,- Ft
Vízi torna (TB)	250,- Ft
Kádfürdő (TB)	300,- Ft
Súlyfürdő (TB)	400,- Ft
Szénsavfürdő (TB)	500,- Ft
Tangentor (TB)	400,-Ft
Medencefürdő	1.500,- Ft
Medencefürdő-bérlet 5 alkalomra	6.000,- Ft
Medencefürdő-bérlet 10 alkalomra	10.000,- Ft
Medencefürdő-bérlet 15 alkalomra	14.000,- Ft
Kádfürdő	2000,- Ft
Medence + uszoda belépő (szombat, vasárnap és ünnepnap)	1800,- Ft
Fizioterápiás kezelések lakossági árai	
Súlyfürdő	2.500,- Ft
Szénsavfürdő	2.500,- Ft
Négyrekeszes galván	1.800,- Ft
Galván kád	2.400,- Ft
Tangentor	2.000,- Ft
Diadinamikus	1.500,- Ft
Diadinamikus gyógyszerrel	1.800,- Ft
Lökéshullámú terápia alkalmanként	6.000,- Ft
Lézer terápia alkalmanként	2.800,-Ft
Ultrahang	1.600,- Ft
Ultrahang gyógyszerrel	2.200,- Ft
Ingeráram	1.500,- Ft
Klf. gyógykezelés (paraffin, ritex stb.)	2.200,- Ft
Microdyn	1.500,- Ft
Interferencia	1.500,- Ft
Weyland	1.500,- Ft
Vibrax (gépi masszázs) 20 perc	1.800,- Ft
Magnetoterápia	1.500,- Ft

Ca elektrostasis galván árammal	2.200,- Ft
Galva-5 (mezőnként)	1.500,- Ft
Iontophoresis	1.500,- Ft
Sollux	1.000,- Ft
Inhalálás (gyógyszerrel)	1.800,- Ft
Orvosi gyógymasszázs 20 perces	2.300,- Ft
Orvosi gyógymasszázs 40 perces	4.000,- Ft
Orvosi gyógymasszázs 20 perces (5 alkalom)	10.000,- Ft
Ízület mobilizálás	1.800,- Ft
Egyéni torna 20 perc	3.000,- Ft
Csoportos torna 20 perc	1.500,- Ft
Víz alatti csoportos torna	1.500,- Ft

Uszoda:

Éves bérlet (egész napos)	
- közület	120.000,- Ft
- magánszemély	80.000,- Ft
Kedvezményes jegy	
- (14:00 –19:00)	700,- Ft
Nyugdíjas jegy	
- egész napos	700,- Ft
- kedvezményes (16:00-19:00)	400,- Ft
- saját nyugdíjas	200,- Ft
Nyugdíjas bérlet	
- 10 alkalomra	5.000,- Ft
Felnőtt jegy	
- egész napos	900,- Ft
Felnőtt bérlet	
- 10 alkalomra	7.000,- Ft
Fekvőbetegek napi jegye *	500,- Ft
Fekvőbetegek 5 alkalomra szóló bérlete*	2.000,- Ft
Fekvőbetegek 10 alkalomra szóló bérlete *	3.500,- Ft
Fekvőbetegek 21 alkalomra szóló bérlete*	7.000,- Ft
Kiegészítő jegy	150,- Ft
Diák jegy	700,- Ft
Diák bérlet 10 alkalomra	5.000,- Ft
Intézeti dolgozó, valamint házastársa és gyermeke	200- Ft
Intézeti dolgozó, valamint házastársa havi bérlet	4.000,- Ft
Intézeti dolgozó, valamint házastársa éves bérlet	16.000,- Ft
Intézeti dolgozó gyermekének havi bérlete	1.000,- Ft
Intézeti dolgozó gyermekének éves bérlete	4.000,- Ft

5.2. Kiegészítő szolgáltatások

Szolárium 10 perces	800,- Ft
Szolárium 20 perces	1500- Ft
Szauna beutalt vendég	1500,- Ft
Szauna jegy dolgozói, diák	700,- Ft
Szauna bérlet 5 alkalomra	6.000,- Ft

* csak a beutalás ideje alatt

Wellness	felnőtt	gyermek
Pezsgőfürdő 30 perces	1.800,- Ft	900,- Ft
Aromafürdő 30 perces	2.000,- Ft	1.000,- Ft
Infra és finn szauna	1.500,- Ft	700,- Ft
Kneip taposó 15 perc	300,- Ft	150,- Ft
Jakuzzi	300,- Ft	150,- Ft
Jacuzzi+kneipp taposó	1.500,- Ft	800,- Ft
Jacuzzi+infra és finn szauna+kneipp taposó	2.000,- Ft	1.000,- Ft
Jacuzzi+uszoda+kneipp taposó	2.000,- Ft	1.000,- Ft
Infra és finn szauna+uszoda	2.300,-Ft	1.100,-Ft
Jacuzzi+uszoda+kneipp taposó +infra és finn szauna	3.000,- Ft	1.500,- Ft
Jacuzzi+uszoda+kneipp taposó +infra és finn szauna + gyógyfürdő (30 perc)	4.000,- Ft	2.000,- Ft
Gyógyfürdő (30 perc) + uszoda (szombat, vasárnap és ünnepnap)	1.800,- Ft	900,- Ft

Fürdősapka díj	300,- Ft
Lepedő	300,- Ft
Öltözőszekrény letéti díj	300,- Ft

A víz világnapja 1.000,-Ft

Erzsébet csomag: 1600 Ft/nap
-gyógymedence
-uszoda,
-jacuzzi,
-kneipp-taposó,
-infra- és finn szauna.

5.3. Dolgozói, nyugdíjas és hozzátartozói csomagok

Wellness Felnőtt: 1.000,- Ft Gyermek: 600,-Ft
-gyógymedence
-uszoda,
-jacuzzi,
-kneipp-taposó,
-infra- és finn szauna

6. Sopron Városi úti szolgáltatások árai

Masszázs (20 perc)

rekreációs céllal igényelt masszázs (1 alkalom)	1 900,- Ft
rekreációs céllal igényelt masszázs (5 alkalom)	8 000,- Ft
(6 alkalom)	10 000,- Ft
(7 alkalom)	11. 000,- Ft
(8 alkalom)	12. 000,- Ft

7. Parkolás díjak a telephelyeken:

Egy órás parkolás Balfon	100,- Ft/óra
Napi parkolás Balfon	500,- Ft/nap
Egy hetes parkolás Balfon és Városi úton	2.500,- Ft/hét
3 hetes parkolási bérlet Balfon	7.500,- Ft/3 hét
3 hetes parkolási bérlet Városi úton	10.500,- Ft/3 hét

8. A Gyógyközpont egyéb bérleti díjainak mértékét a szolgáltatás igénybevételére kötött szerződések tartalmazzák.

9. Egyéb egészségügyhöz kapcsolódó szolgáltatások térítési díjai:

Születési és egyéb adatok megadása	1.000,- Ft /oldal
Baba mozi	10.000,- Ft
Biztosítási jogviszonnyal nem rendelkezők első szakorvosi vizsgálata	12.000,- Ft
Biztosítási jogviszonnyal nem rendelkezők minden további szakorvosi vizsgálata	6.000.- Ft
Gyógykezeléssel összefüggő leletek, adatok másolása a második másolattól (az első másolat ingyenes)	150,- Ft /oldal
Leletmásolás CD-re	1.000,- Ft
Halott hűtési díj: - természetes halál esetén az elhunyt eltemettetésére kötelezett viseli a halott hűtési díj költségeit a halott vizsgálati Bizonyítvány vagy ha az ügyben eljáró hatóság által kiállított temetési engedély ekkor még nem áll rendelkezésre, a temetési engedélynek kiállítását követő első munkanaptól minden megkezdett napra, - nem természetes halál esetén az ügyben eljáró hatóság viseli az eltemetéshez szükséges halottvizsgálati bizonyítványnak - vagy ha az ügyben eljáró hatóság által kiállított temetési engedély ekkor még nem áll rendelkezésre, a temetési engedélynek - a kiállítását követő első munkanapig, vagy a temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napig a halott hűtési díj költségeit.	1.300,- Ft
Halottkezelési díj - előkészítés, - öltöztetés.	10.000,-Ft+ÁFA
A halott ellátás díjai az alábbi esetekben térítés mentesek: - köztemetés esetén, - 18 év alatti elhunyt esetén.	

10. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése

a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
b)	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
c)	az a) és a *b)* pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/eset

11. A nem kötelező védőoltások beadása: 2.000,- Ft/oltás
kivéve:

- a térítésmentes védőoltásokat,
- a pneumococcus, a human pappiloma vírus és az influenza megbetegedés elleni védőoltást.
- a meningococcus C típusú kórokozó elleni megbetegedés elleni védőoltás

12. . Plasztikai műtéti térítési díjak implantátum nélkül: egyedi elbírálás alapján.

13. A 2011. januártól a közúti járművezetők alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI.26.) sz. NM rendelet alapján meghatározott betegségek esetén a háziorvos kérheti a szakorvosi vizsgálat elvégzését, melynek díja a következő:

Szakrendelés	**összeg (Ft/szakorvosi vélemény)**
Diabetológiai	2.250,- Ft
Fül-orr-gégészet	6.140,- Ft
Kardiológia	3.170,- Ft
Neurológia	7.470,- Ft
Pszichiátria – kezelt beteg esetén	7.390,- Ft
Pszichiátria – első megjelenéskor	10.250,- Ft
Reumatológia	2.250,- Ft
Szemészet	2.250,- Ft
Nefrológia	5.150,- Ft

14. Munka alkalmassági vizsgálat térítési díja 2.000,- Ft/vizsgálat
továbbá:

- az igényelt laborvizsgálat német pontforint értékének kétszerese,
- a tüdőszűrés díja (3. sz. melléklet 14. pont)

15. A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998 (VI.3.) NM rendelet 22. § szerint az önkéntesen kezdeményezett, szexuális úton terjedő fertőzések kimutatására irányuló orvosi vizsgálatok díja: az elvégzett vizsgálatok mindenkori német pontforint értékének a kétszerese.

Negatív lelet esetén kiállított igazolás díja: 3.000,- Ft

16. Bérsterilizálás díját a szolgáltatás igénybevételére kötött szerződések tartalmazza.

17. Humán vagy egyéb kutatás céljára igénybe vett diagnosztikai és terápiás eljárások térítési díja egyedi megállapodás szerint.

KIEGÉSZÍTŐ TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

Emelt szintű hotelszolgáltatás / egyéni elhelyezés (fizetési kötelezettség az 1. naptól kezdődően)

1. Aktív ellátásban

A beteg kétágyas szobában történő elhelyezésekor	6.000,- Ft/fő/nap
A beteg a szobát saját kérésére egyedül használja	10.000,- Ft/szoba/nap
A beteg elhelyezése kísérő hozzátartozóval együtt	14.000,- Ft/szoba/nap

2. Krónikus ellátásban

A Krónikus Belgyógyászati Osztályok beteget fogadhatnak:
a.) saját intézmény fekvőbeteg ellátó egységeiből,
b.) háziorvosi beutalóval.

2.1. A Győri úti Krónikus Belgyógyászati Osztályon ápoltak által fizetendő térítési

0 - 30	napig	térítésmentes	
31 - 90	napig	**3.000,-**	**Ft/fő/nap**
91 - 180	napig	**4.000,-**	**Ft/fő/nap**
181.	naptól	**6.000,-**	**Ft/fő/nap**

2.2. A Városi úti Krónikus Belgyógyászati Osztályon ápoltak által fizetendő térítési díj :

0 - 60	napig	**3000,-**	**Ft/fő/nap**
60 - 120	napig	**4000,-**	**Ft/fő/nap**
120. -	naptól	**6000,-**	**Ft/fő/ nap**

Az intézet dolgozóinak és saját nyugdíjasainak, házastársa/bejegyzett élettársa, szülei, nagyszülei, gyermekei részére a fenti díjaktól írásbeli kérelem alapján az első 3 hónapban méltányosságból el lehet térni. (11.sz. melléklet)

3. Rehabilitációs ellátásban

3.2.Városi út telephely Kardiológiai Rehabilitációs II. Osztályán az emelt szintű hotelszolgáltatás a beteg kezdeményezésére 2019.01.01.-től:

a)	kétágyas szobában	**2.000,- Ft/ápolási nap**
b)	egyágyas szobában	**7.000,- Ft/ápolási nap**
c)	kétágyas szobában egyágyas elhelyezés	**7.000,- Ft/ápolási nap**
d)	akadálymentes szobaigény egyágyas szobában	**4.000,- Ft/ápolási nap**
e)	házaspári elhelyezés	**4.000,-Ft/ápolási nap /házaspár**

3.3.Vársi út telephely többi osztályán az elhelyezés a beteg kezdeményezésére nem emelt szintű hotelszolgáltatás esetén:

a) egyágyas szobában	**1.500,- Ft/ápolási nap**
b) kétágyas szobában egyágyas elhelyezés	**5.000,- Ft/ápolási nap**
c) házaspári elhelyezés	**2.000,- Ft/ápolási nap/házaspár**

3.4. Balf telephely Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályain az egyágyas szobában történő elhelyezés: **2000,-Ft/nap**

3.5.Balf telephely Kastélyszállóban való elhelyezés rehabilitációs ellátás során:

kétágyas szobában	**2.000,- Ft/ápolási nap**
egyágyas szobában	**7.000,- Ft/ápolási nap**
kétágyas szobában egyágyas elhelyezés	**7.000,- Ft/ápolási nap**

A térítési díj befizetésekor az érkezési és a távozási nap egy ápolási napnak felel meg.

Transzplantált betegek részére az emelt szintű hotelszolgáltatás **díjmentes**.

A fenti díjak írásbeli kérelem alapján :

a) az intézet dolgozóinak és saját nyugdíjasainak méltányosságból elengedhetők, (7.sz. melléklet)
b) az intézet dolgozóinak és saját nyugdíjasainak szülei, gyermekei, házastársa, bejegyzett élettársa részére 50% -ban méltányosságból mérsékelhetőek (8. sz melléklet)
c) az 1 hónapon belül történt akut kardiológiai esemény utáni elsőbbségi rehabilitációra **és/vagy** kardiológiai osztály/szívsebészet és a rehabilitációs osztállyal történt egyeztetés után zárójelentésben rögzített időpontban érkező beteg 2 ágyas emelt szintű elhelyezése esetén, 50% -ban méltányosságból mérsékelhetőek. (9. sz melléklet)

A rehabilitációs fekvőbeteg ellátás díja a külföldi betegek részére a szabályzatban meghatározott térítési díjak és a beteg további szolgáltatási igényeinek függvényében kerül meghatározásra.

A KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS KERETÉBEN IGÉNYBE NEM VEHETŐ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAI

2. számú melléklet a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelethez

	A				B
1.	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata				
		a) első fokon			7 200 Ft
		b) másodfokon			12 000 Ft
2.	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata				
	A.	orvosi alkalmassági vizsgálat			
		a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:			
			aa)	első fokon	7 200 Ft
			ab)	másodfokon	10 800 Ft
		b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:			
			ba)	első fokon	4 800 Ft
			bb)	másodfokon	7 200 Ft
		c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:			
			ca)	első fokon	2 500 Ft
			cb)	másodfokon	4 800 Ft
		d) ha a 70. életévét betöltötte:			
			da)	első fokon	1 700 Ft
			db)	másodfokon	3 200 Ft
	B.	pszichológiai alkalmassági vizsgálat			
			a)	első fokon	7 200 Ft
			b)	másodfokon	12 000 Ft
3.	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat				
		a) ha 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 40. – gépjármű vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:			
			ba)	első fokon	4 800 Ft
			bb)	másodfokon	7 200 Ft
		c) ha a 60. életévét betöltötte: de a 70. életévét még nem érte el:			
			ca)	első fokon	2 500 Ft
			cb)	másodfokon	4 800 Ft
		d) ha a 70. életévét betöltötte:			
			da)	első fokon	1 700 Ft
			db)	másodfokon	3 200 Ft
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel				4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett				
		a)	vérvétel		3 200 Ft
		b)	vizeletvétel		1 600 Ft
6.	Látlelet 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
			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				
			ca)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat		28 700 Ft
			cb)	időszakos vizsgálat		16 100 Ft
14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.					1 700 Ft
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése					
		a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén			1900 Ft/fő/eset
		b)	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén			1900 Ft/fő/eset
		c)	az a) és a *b)* pontban nem említett esetben			3300 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

Ha gépjármű- vezetői alkalmassági vizsgálattal egyidejűleg a lőfegyver tartására, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedéllyel rendelkező, valamint az ilyen engedélyt megszerezni kívánó - a kézilőfegyverek, lőszerek, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló rendelet szerinti II. alkalmassági csoportba tartozó - személyeknek a lőfegyver megszerzéséhez és tartásához, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatához szükséges hatósági engedély feltételeként előírt orvosi alkalmassági vizsgálatára is sor kerül, csak a gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálatra vonatkozó - a 2. számú melléklet szerinti - díjfizetési kötelezettséget kell teljesíteni.

KÜLFÖLDI ÉS MAGYAR BIZTOSÍTÁSSAL NEM RENDELKEZŐ BETEGEK ÁPOLÁSI DÍJÁNAK KISZÁMÍTÁSA

A sürgős szükség gyanúja esetén a beteget meg kell vizsgálni, és az egészségi állapota által indokolt ellátásban kell részesíteni, és az igénybevétel jogcímét az ellátást követően kell tisztázni.

Azon külföldi beteg, aki nem rendelkezik az EGT tagállamaiban használatos, magyar biztosítottakéval azonos orvosi ellátást biztosító igazolásokkal (E111, Európai Egészségbiztosító Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány, E112), úgy a kórházi ellátásért díjat köteles fizetni.

Fekvő beteg:

A fekvő betegek esetében az ápolási díj, valamint a CT, MRI angiográfiás vizsgálatok díja a **finanszírozási díj** kétszerese.

Járó beteg:
Járó betegek esetében az egészségügyi szolgáltatás a **német pontforint értékének kétszerese**.

A BIZTOSÍTOTT ÁLTAL IGÉNYBEVETT EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK UTÁN FIZETENDŐ RÉSZLEGES TÉRÍTÉSI DÍJAK

1. Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető fogszabályozási szakellátás térítési díjai:

Megnevezés	Ft
Az egyik állcsontra lokalizálódott fogazati rendellenesség fogszabályozó kezelése (közepes fokú eltérés esetén) (állcsontonként)	45.100,-
Harapás emelő készítése	14.500,-
Az egyik állcsont lokalizálódott fogazati rendellenesség fogszabályozó kezelése (nagyfokú eltérés esetén) (állcsontonként)	57.900,-
Állcsontok közötti szabályos harapási forma beállítása fogszabályozás (kisfokú eltérés esetén)	25.000,-
Állcsontok közötti szabályos harapási forma beállítása fogszabályozással (közepes fokú eltérés esetén)	34.000,-
Állcsontok közötti szabályos harapási forma beállítása fogszabályozással (nagyfokú eltérés esetén)	42.000,-
Kivehető készülékek aktiválása	3.000,-
Rögzített készülékek aktiválása	4.000,-
Fogszabályozási kezelés értékelése	5.000,-
Rögzített készülékes kezelés befejezése, retenciós kezelés kezdése	10.000,-

KÉRELEM

Alulírott.....Taj:.....

Születési idő: .....

kérem a Főigazgató Úr engedélyét, hogy

a Soproni Gyógyközpont ..... osztályán

.....év.....hónap.....napjától .....év.....hónap.....napjáig

igénybe vett rehabilitációs kezelésem 21. napján felüli időtartamára járó kiegészítő térítési díjat elengedni szíveskedjék.

.....
beteg aláírása

A beteg 21. napon túli gyógykezelése **indokolt/nem indokolt** , a kiegészítő térítési díj

elengedését **támogatom/nem támogatom**. (a kívánt rész aláhúzandó)

.....
osztályvezető főorvos aláírása

Ph.

Kelt: .....év.....hónap.....napján

A kiegészítő térítési díj 21. napon felüli összegének **elengedését engedélyezem, nem engedélyezem**. (a kívánt rész aláhúzandó)

.....
Dr. Kulcsár Dániel mb. főigazgató

Ph.

Kelt: .....év.....hónap.....napján

7.sz. melléklet

KÉRELEM

Alulírott..... Taj::.....

Születési idő: .....

kérem a Főigazgató Úr engedélyét, hogy

a Soproni Gyógyközpont ..... osztályán

.....év.....hónap.....napjától.....év.....hónap.....napjáig

igénybe vett rehabilitációs kezelésem időtartamára járó kiegészítő térítési díjat

méltányosságból elengedni szíveskedjék.

A méltányosság jogcíme:

az intézet munkatársa vagyok/ az intézet saját nyugdíjasa,

(a kívánt rész aláhúzandó)

.....

beteg aláírása

A beteg részére a kiegészítő térítési díj elengedését **támogatom/nem támogatom.**
(a kívánt rész aláhúzandó)

.....

osztályvezető főorvos aláírása

Ph.

Kelt: .....év.....hónap.....napján

A kiegészítő térítési díj összegének elengedését **engedélyezem/nem engedélyezem**.
(a kívánt rész aláhúzandó)

.....
Dr. Kulcsár Dániel mb. főigazgató

Ph.

Kelt: .....év.....hónap.....napján

KÉRELEM

Alulírott..... Taj:.....

Születési idő: .....

kérem a Főigazgató Úr engedélyét, hogy

a Soproni Gyógyközpont ..... osztályán

.....év.....hónap.....napjától.....év.....hónap.....napjáig

igénybe vett rehabilitációs kezelésem időtartamára járó kiegészítő térítési díj **50%-át** méltányosságból elengedni szíveskedjék.

A méltányosság jogcíme:

- az intézet munkatársának házastársa/bejegyzett élettársa/ gyermeke/szülője vagyok

-az intézet saját nyugdíjasának házastársa/bejegyzett élettársa/ gyermeke/szülője vagyok

(a kívánt rész aláhúzandó)

.....
beteg aláírása

A beteg részére a kiegészítő térítési díj 50%-ának elengedését **támogatom/nem támogatom**.
(a kívánt rész aláhúzandó)

....
osztályvezető főorvos aláírása

Ph.

Kelt: .....év.....hónap.....napján

A kiegészítő térítési díj 50%-ának elengedését **engedélyezem/nem engedélyezem**.
(a kívánt rész aláhúzandó)

.....
Dr. Kulcsár Dániel mb. főigazgató

Ph.

Kelt: .....év.....hónap.....napján

KÉRELEM

Alulírott.....

Taj:.....

Születési idő: .....

kérem a Főigazgató Úr engedélyét, hogy a Soproni Gyógyközpont

....osztályán

.....év.....hónap.....napjától .....év.....
.....hónap.....napjáig

2 ágyas szobában emelt szintű elhelyezésben igénybe vett rehabilitációs kezelésem időtartamára járó kiegészítő térítési díj 50%-át méltányosságból elengedni szíveskedjék.

A méltányosság jogcíme:

Akut kardiológiai esemény utáni elsőbbségi rehabilitációs kezelés.

Diagnózis:.....

.....
beteg aláírása

A beteg részére a kiegészítő térítési díj 50%-ának elengedését **támogatom/nem támogatom**.

(a kívánt rész aláhúzandó)

.....
.....
osztályvezető főorvos aláírása
Ph.

Kelt: .....év.....hónap.....napján

A kiegészítő térítési díj 50%-ának elengedését **engedélyezem/nem engedélyezem.**
(a kívánt rész aláhúzandó)

.....
Dr. Kulcsár Dániel mb. főigazgató

Ph.

Kelt: .....év.....hónap.....napján

A kiegészítő térítési díj 50%-os mérséklésére jogosító 1 hónapon belül történt **akut kardiológiai események/ beavatkozások** jegyzéke

Kód	Név
I2100	Heveny elülső fali transmuralis szívizomelhalás
I2110	Heveny alsó fali transmuralis szívizomelhalás
I2120	Egyéb lokalizációjú heveny transmuralis szívizomelhalás
I2140	Heveny subendocardialis szívizomelhalás
I2190	Heveny szívizomelhalás k.m.n.
I2690	Tüdőembolia heveny cor pulmonale említése nélkül
I9710	Szívműtét utáni egyéb funkcionális zavarok
Z9500	Ritmusszabályozóval élő személy
Z9510	Aorta és koszorúér közé beültetett áthidalás
Z9520	Műbillentyű a szívben
Z9530	Xenogén műbillentyű a szívben
Z9550	Koszorúérbe vagy helyére beépített implantátum jelenléte

KÉRELEM
(Krónikus Belgyógyászati Osztályos elhelyezés esetén)

Alulírott..... Taj:.....

Születési idő: .....

kérem a Főigazgató Úr engedélyét, hogy

a Soproni Gyógyközpont ....osztályán

.....év.....hónap.....napjától.....év.....hónap.....napjáig

igénybe vett rehabilitációs kezelésem 3 hónap időtartamra járó térítési díjat méltányosságból elengedni szíveskedjék.

A méltányosság jogcíme:

- az intézet munkatársának házastársa/bejegyzett élettársa/ gyermeke/szülője/nagyszülője vagyok

-az intézet saját nyugdíjasának házastársa/bejegyzett élettársa/ gyermeke/szülője/nagyszülője vagyok

(a kívánt rész aláhúzandó)

.....
beteg aláírása

A beteg részére a térítési díj 3 havi elengedését **támogatom/nem támogatom**.
(a kívánt rész aláhúzandó)

....
osztályvezető főorvos aláírása

Ph.

Kelt: .....év.....hónap.....napján

A kiegészítő térítési díj 3 havi elengedését **engedélyezem/nem engedélyezem**.
(a kívánt rész aláhúzandó)

.....
Dr. Kulcsár Dániel mb. főigazgató

Ph.

Kelt: .....év.....hónap.....napján

TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZAT

FÜGGELÉKEI

TARTOZÁS ELISMERŐ NYILATKOZAT

Alulírott.....Születési név:.....

(születési helye: ..... ország

ideje: ..... lakik:.....

adóazonosító jel:.....

anyja neve:.....

ország, város, utca, szám, útlevél- vízumszám:.....

.....

.....) elismerem, hogy ..... év..... hó.....

napig (összesen ..... nap) a .....

..... fekvőbeteg gyógyintézetben

gyógykezelésemmel kapcsolatban felmerült ..... Ft

intézeti ápolási költséget / napidíjat / részleges térítési díjat / térítési díjat* az intézetből történt távozásom alkalmával nem egyenlítettem ki. A gyógykezelésemmel kapcsolatban felmerült fenti forint – összeg tartozást elismerem, és kötelezem magam, hogy annak kiegyenlítéséről mielőbb gondoskodom.

Ellátás megnevezése: .....

A Soproni Gyógyközpontot megillető fenti tartozásomat a behajtásra illetékes szervek felszólítására – amennyiben ezt a felszólítás előtt még nem egyenlítettem ki – feltétlenül megfizetem.

Egyben közlöm, hogy Magyarországon élő fizetőköteles hozzátartozóm adatai a következők:

Neve: ..... születési éve, helye: .....

..... pontos címe: .....

.....

Dátum: .....

Aláírás: .....

Tanú: ..... Tanú: .....

Személyazonosságot igazoló okmány Személyazonosságot igazoló okmány

....

ACKNOWLEDGEMENT

Undersigned……..Birth name:……

/Place of birth: …… country: Date of birth:……

…….. Dwelling place: ……...:……

……..

/coungty, town, street, No./: Passport No.: ……

…… Visa No.: ……

Acknowledge that I underwent a medical treatment from …… day

…… month …… year up to

…….. day …….. month …… year/

total …… Days/ in the Hospital ……

……..

and that I have not settled my debit Forint …… ……concerning the costs of my medical treatment and that of my nursing.

I acknowledge my above Forint debit as to my medical tratment and I provide for its settlement at my earliest convenince.

On the notice ofcompetent authorites in Hungary I will immediately settle my debit being due to the Hungarian State in case of my not settling it previously. At the same time I give hereunder the data of my relatives liable to pay:

Name: ……

Place and data of birth:……

Adress: ……

……

Date: ……

Signature: ……

Wittness: …… Wittness: ……

No. of the document proving the identity: No. of the document poving the identity

Bestaetigung

Der/Die unterzeichnete……Geburtsname……
(Geburtsort: …… Geburtsdatum:……..
Staendige Anschrift: ……
……
/Land, Strasse, Hausnummer, Bankleitzahl, Stadt/ ……
……
/Name und Anschrift Ihren/Ihrer Versicherungsgesellschaft/……
/Nummer Ihren/Ihrer Versicherung/ bestaetige dass ich vom ……..…….. bis zum …… (Tag, Monat, Jahr) insgesamt …… Tage in dem …….. Krankenhaus ..…….. (Stadt) unter Heilkur stand.
Anlaesslich meiner Entlassung aus dem Krankenhaus habe ich die Kosten meiner Heilkur und Pflege im Betrage von HUF …….. nicht beglichen.

Ich anerkenne hiermit die Schulden meiner Heilkur und bestaetige, dass ich meine Schulden auf Aufforderung des mit Eintreibung beauftragten Sigma AG. (1387 Budapest, Ft. 43. Hungary) unbedingt bezahlen werde, falls ich diese Schulden nicht früher beglichen hatte.

Unterschrift:…….

Passport Nr…….

Zeuge:…….

Zeuge:…….

FEKVŐBETEG KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁROK NYILVÁNTARTÓ ÉS ELSZÁMOLÓ LAPJA

osztály _____ törzsszám _____

Bizonylatszám:

Felvétel ;	Távozás ;

1.	A beteg neve (születési neve)
2.	Születési helye
3.	Születési ideje Állampolgársága
4.	Anyja neve:
5.	Állandó lakása
6.	Ideiglenes lakcím
7.	A beteg útlevélszáma Magyarországi hozzátartozó neve: címe:
8.	Beutaló diagnózis
9.	Egyéb adatok:
10.	Az intézeti felvételt sürgős szükség alapján engedélyezem: osztályvezető főorvos Az intézeti felvételt engedélyezem, illetve jóváhagyom: főigazgató
11.*	Az ellátás jellege: Elsősegély Sürgős szükség Előre tervezett Az ápolás várható időtartama nap A feltétlen szükséges mértékig ápoltuk osztályvezető főorvos
12.*	Díjtalan ellátásra jogosult nem jogosult részben, a szükséges mértékig jogosult
13.	A jogosultság jogcíme (egyezményszám, indoklás)
14.	A biztosítást igazoló okmány száma:

* a jelölt rovat megfelelője aláhúzandó

FEKVŐBETEG ELLÁTÁSI KÖLTSÉG

1. **Normatív ápolási napon belüli ellátás:**

Ellátás megnevezése	HBCS	Egységár(HBCS/Ft*2)	Fizetendő Ft

2. **Normatív ápolási napon túli ellátás:**

Napok száma	Napi térítési díj	Fizetendő Ft

3. **Krónikus/ Rehabilitáció ápolás :**

Napok száma:	Napi térítési díj	Fizetendő Ft
Egyéb beavatkozások		Fizetendő Ft
	Összesen:	

4.	Szállítási költség: Mentős aláírása:
5.	Dátum: Aláírás _____ osztályvezető főorvos Számfejtő _____ Érvényesítő _____ A díjtalan ellátást engedélyezem: _____ főigazgató Finanszírozás: _____ átvette (dátum, aláírás) _____ ellenőrizte
6.	Megjegyzés:

KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁROK ELSZÁMOLÁSI ÉS NYILVÁNTATÓ LAPJA - JÁRÓBETEGELLÁTÁS

SZERV:
BIZONYLATSZÁM:

1.	A beteg neve:	születési neve:	napló szám:
2.	Anyja neve:		
3.	Állampolgársága:	Útlevélszám:	Vízumszám:
4.	Külföldi lakóhelye: ország:	helység:	
	utca, hsz.:		
5.	Magyarországi tartózkodási hely:		
6.	A kezelés időtartama: -tól -ig		
7.	A beteg diagnózisa:		
8.	A beteg (fizetőköteles, részben, vagy egészben nem fizetőköteles):		

9. **AZ ÁPOLÁSI KÖLTSÉG ELSZÁMOLÁSA**

Az elvégzett beavatkozások megnevezése	**Német pont**	**Egységár (Pont/Ft*2)**	**Fizetendő (Ft).**

Egyéb vizsgálatok	**Fizetendő (Ft)**
Összesítés:	

Számlaszám: Pénztár biz.sz.:

Érvényesítő: Számfejtő: Ellenőrizte:

Az ellátás engedélyezése: Sürgős szükség fennállása alapján elláttam:

főorvos

Az ellátást engedélyezem ill. jóváhagyom:

főigazgató

10 A díjtalan ellátás engedélyezése:
A beteget a feltétlen szükséges mértékig ápoltuk fentiek szerint:

főorvos

A díjtalan ellátást engedélyezem:

főigazgató

11 Dátum, aláírás:
A kezelőorvos aláírása fizetőképes esetben:

12 Megjegyzés:

13	A díjtalan betegellátás adatai:		
	Jogcím: Elsősegély Heveny megbetegedés ill. sürgős szükség - egyezmény		
	Az ellátás: jelentésköteles	nem jelentésköteles	
	A jelentés címzettje:	ig. szám:	ig. kelt.:
14	**Szállítási díj részletezése:**		
	Bizonylatszám:		
	Menetlevél, számla száma:	Ft/km	
	Szállítási út/km:		
	Egyéb díjak:		
	Szállítási díj összesen:		
	Szállító megnevezése:		
	Szállító aláírása		
15	**Dátum, aláírás:**		
	Engedélyezés, jóváhagyás:		
	Számfejtő:		
	Érvényesítő:		
	Finanszírozási iroda:	átvétel napja:	Átvevő aláírása:
			Ellenőrizte:

ADATLAP TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSRÓL

Az ellátási eset adatai *:

Az ellátás helye (egység, szakrendelő):

Az ellátó orvos neve:

A beteg neve:

Születési neve:

TAJ száma:

Adóazonosító jel:

Születési ideje:

Helye:

Anyja neve:

Lakcíme:

Megállapodás száma, kelte:

Várható beavatkozások/ Elszámolási időszak	**német pont/ súlyszám/nap (Ft értékx2)**	**Fizetendő térítési díj**
Elvégzett beavatkozások/	**német pont / súlyszám/nap (Ft értékx2)**	**Fizetendő térítési díj**
Különbség:		

Alulírott ..... nyilatkozom arról, hogy a fent részletezett egészségügyi szolgáltatásokat igénybe kívánom venni, azok várható –előzetes díjszabását tudomásul veszem. Egyben kötelezettséget vállalok arra, hogy az intézetben felmerülő, esetleges tovább ápolási napok, vizsgálatok, beavatkozások alapján kialakuló végső számlát a távozás napján kiegyenlítem. Amennyiben fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy tudomásul veszem, hogy a nyilatkozatom alapján az Intézet bírósági végrehajtást indíthat, melyre a beteg vagy hozzátartozója aláveti magát a hatályos magyar jogszabályoknak, és a magyar hatóságok kizárólagos illetékességének.

Dátum: Sopron,

....

beteg vagy hozzátartozó aláírása ellátó orvos (aláírás, pecsét)

Befizetés :

Pénztári biz.száma: Kelte: Számfejtő: Ellenőrizte:

KÖTELEZVÉNY

azon

magyar állampolgárok részére

akik érvénytelen Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ kártya) rendelkeznek,

vagy érvényes TAJ kártyával rendelkeznek, de az igazolványukat az ellátás során nem tudják bemutatni.

Tudomásul veszem, hogy a térítésmentes egészségügyi szolgáltatások 1992. július 1-től az érvényes betegbiztosítási igazolvány bemutatása alapján vehetők igénybe.

A nem biztosított magyar állampolgár az általa igénybevett szolgáltatásért térítési díjat fizet.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele esetén biztosítási igazolvány bemutatása hiányában kötelezem magam az igazolvány **lehetőleg három napon belüli bemutatására,** ellenkező esetben az **ellátási díj befizetését vállalom.**

Tudomásul veszem, hogy érvénytelen betegbiztosításom esetén a jogosulatlanul igénybe vett egészségügyi szolgáltatás költsége, valamint maga az elmaradt egészségügyi szolgáltatási járulék, adók módjára behajtandó köztartozásnak, azaz az adóhatóság által végrehajtható tartozásnak minősül.

Ellátott neve:

Ellátott születési neve:

Ellátó osztály:

Ambulancia:

Kelt: .....

.....

egészségügyi ellátást igénybevevő

SOPRONI Gyógyközpont

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Osztály neve: _____ **NEAK kód:** _____

Név:
Anyja neve:
Születési hely:
Lakcím:

Születési név:

Születési idő:
Adóazonosító jel:

Hozzájárulok, hogy a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (9023. Győr, Szabolcska M. u.1/A) a fenti egészségügyi szolgáltató részére, egészségügyi szolgáltatás finanszírozásához szükséges teljesítményjelentés céljából, TAJ számomat kiadja.

Sopron, ...

_____
az érintett beteg aláírása

SOPRONI Gyógyközpont

Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet • 9400 Sopron, Városi út 2. szám alatti telephely • Tel: + 36 99 508 463 • www.sopronigyogykozpont.h

Tisztelt Betegünk!

Szeretnénk tájékoztatni, hogy Intézményünk kardiológiai osztályai **emelt szintű elhelyezést nyújtó, 2 ágyas szobákkal is rendelkeznek** (fürdő+WC, erkély, LCD TV, hűtőszekrény stb.).
E szobák igénybevételét **2.000 Ft/éj/fő térítési díj befizetése** ellenében tudjuk biztosítani.
Elsőbbségi rehabilitációra [1] (lásd. lent) érkező beteg ugyanezen szobákat 2 ágyas elhelyezésben 50%-os térítési díj mérsékléssel veheti igénybe.
Korlátozott számban egy ágyas elhelyezésre is van lehetőség 7000,-Ft/fő/éj áron. (Csak előre egyeztetve!)
Amennyiben **nem kíván élni** a fenti lehetőségekkel, úgy természetesen **térítésmentes elhelyezést** fogunk Önnek biztosítani az Intézet másik épület szárnyában, két-, illetve háromágyas (esetenként félkomfortos) betegszobában.
Kérjük a lap alján található nyilatkozat kitöltését és visszaküldését az alábbi címre:

Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet
Kardiológiai Rehabilitáció Koordinációs Iroda
9400 Sopron, Városi út 2.
Telefon: +36 99/508-463 ***(hívható munkanapokon 13-15 óra között)***

Köszönjük, hogy gyógyulása érdekében intézetünket kereste fel, és reméljük, hogy a közeljövőben sokat tehetünk egészségi állapota javítása érdekében.

Sopron, Tisztelettel:

Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet

- < itt levágandó! > -

Beutaló iktatószáma:

NYILATKOZAT

Alulírott ……..……(név)……..(születési dátum)……..……(TAJ)

nyilatkozom, hogy a Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézetben történő gyógykezelésem során*

☐ emelt szintű szobában (2.000 Ft/éj/fő) kérem elhelyezésemet.

☐ emelt szintű szobában, 2 ágyas elhelyezés esetén elsőbbségi rehabilitáció okán (1.000 Ft/éj/fő) kérem elhelyezésemet.[1]

☐ emelt szintű szobában 1 ágyas elhelyezést (7000,- Ft/éj/fő) kérek.

☐ térítésmentes szobában kérem az elhelyezésemet.

☐ hely felszabadulása esetén vállalom a soron kívüli behívást.

*a megfelelő(ke)t kérjük megjelölni!

Aláírásommal vállalom, hogy az általam megjelölt szolgáltatások díját a távozást megelőző munkanapon az Intézet pénztárába befizetem.

Dátum: .....

.....

aláírás

[1] **Akut kardiológiai osztály/szívsebészet** által a rehabilitációs osztállyal egyeztetett , a zárójelentésben meghatározott időpontban megkezdett elsőbbségi rehabilitáció okán érkező beteg esetén választható.