

**A Pécsi Tudományegyetem
térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásainak
térítési szabályzata**

I. Általános rendelkezések

1. § A Szabályzat célja, hogy az egyéni felelősség és öngondoskodás követelményeinek figyelembevételével, viszont a társadalmi szolidaritás elveit szem előtt tartva szabályozza a társadalombiztosítási ellátási rendszer keretén kívüli, azaz az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által nem finanszírozott, viszont a Pécsi Tudományegyetem, mint Szolgáltató által nyújtandó, illetve nyújtott egészségügyi szolgáltatásainak teljes térítési díj ellenében való igénybevételét.

2. § A Szabályzat

- a) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.);
- b) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (83. § (2) bekezdés o) pont);
- c) a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet,
- d) a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról szóló hatályos 1997. évi LXXX. törvény (Tbj.) és a végrehajtására kiadott 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet, valamint
- e) a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai 1998. évi költségvetéséről szóló 1997. évi CLIII. törvény (61.§ (3) bekezdés)

felhatalmazásai alapján és azok rendelkezéseiben, és a végrehajtásukra kiadott kormány- és miniszteri rendeletekben foglaltak illetve a 87/2004 (X. 4.) ESZCSM rendelet figyelembe vételével készült.

3. § (1) A Szabályzat meghatározza a Szolgáltató által nyújtott ellátások körét és a kapcsolódó szolgáltatásokat.

(2) A Szolgáltató teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásainak köre kiterjed a gyógykezelés céljából végzett fekvőbeteg-gyógyintézeti, fogászati, és a szülészeti ellátásra, valamint a járóbeteg-szakellátásra, és a kapcsolódó hotelszolgáltatásra.

4. § A Szabályzat alkalmazandó a Tbj 11. §-a szerinti nem biztosítottakon kívül az egészségügyi szolgáltató által nyújtott valamennyi

- a) a társadalombiztosítás által nem finanszírozott ellátás nyújtására és
- b) a magyar társadalombiztosítási jog szerint nem kedvezményezett személy (beleértve a hontalan, menekült, stb. személyek) részére nyújtott ellátásra.

5. § (1) A Szabályzat hatálya nem terjed ki:

- a) a Tbj. szerint
 - aa) a társadalombiztosítás egyes ellátásaira,
 - ab) a baleseti ellátásra,
 - ac) a baleseti egészségügyi szolgáltatásra,
 - ad) az egészségügyi szolgáltatásra, valamint
 - ae) a társadalombiztosítás ellátásaira megállapodás alapján jogosult személyekre;

b) a 284/1997. (XII. 23) Korm. rendelet 2. számú melléklete szerint a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatásokra;

c) olyan személy részére nyújtott ellátásokra, amelynek költségeit az intézmény a beutaló (vizsgálatot kérő) intézménnyel közvetlenül elszámolja.

(2) A (1) bekezdésben foglalt ellátások elszámolására a Szolgáltató a beutalóval, illetve vizsgálatot kérővel – legfeljebb 3 éves időtartamú – megállapodást köthet.

6. § A nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó személyre a Szabályzat rendelkezéseit az egyezmény szabályai szerint kell alkalmazni. Az alkalmazandó egyezmények felsorolásai a Szabályzat mellékletét képezik.

Alapelvek

7. § (1) A Szolgáltató egészségügyi szolgáltatásai az egészségi állapot által indokolt mértékben, de a Szolgáltató tényleges kiszolgálási kapacitásának figyelembe vétele mellett vehetők igénybe.

(2) A Szabályzat szerinti szolgáltatások az igénybevevőt az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyekkel azonos szakmai tartalommal illetik meg, illetőleg az igénybevevők azokkal esnek egy tekintet alá.

8. § (1) Az igénybevevő az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyekétől eltérő minőségben és komfortfokozatban igénybevett szolgáltatásért a Szabályzat szerinti térítési díjat fizet.

(2) A Szolgáltató a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját - az igénybevevők számára hozzáférhető módon - nyilvánosságra hozza.

(3) A Szolgáltató a szolgáltatás teljesítése előtt – lehetőség szerint – az igénybevevőt külön tájékoztatja az (1) bekezdés szerinti lehetőségekről, azok térítési díjának várható mértékéről.

A térítési díj

9. § (1) A Szolgáltató a szolgáltatás teljesítése után pedig az igénybevevő, vagy a fizetést helyette teljesítő részére számlát bocsát ki, amely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatások pontos megnevezését, komfortfokozatát és a szolgáltatás(ok)ért fizetendő forintösszeget.

(2) A szolgáltató a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében a szolgáltatás megkezdése előtt előleget kérhet, valamint a szolgáltatás teljesítése közben részszámlát bocsáthat ki.

10. § (1) A térítési díj készpénzben történő fizetésekor a szolgáltató a befizetésről nyugtát ad.

(2) Egészségügyi szolgáltató esetén a részleges térítési díj befizetésének módját a Szolgáltató határozza meg.

(3) A szükséges nyomtatványok hiányában a térítési díj a számla alapján kiállított átutalási postautalványon fizetendő meg abban az esetben, ha az ellátott a nyilatkozatban megjelölt nyomtatványokat az ellátást követő 15 napon belül nem mutatja be.

(4) A térítési díjról szóló számla címzettje – a kedvezményezett megjelölésével – az igénybevevő, az igénybevevőt biztosító társaság, az igénybevevő az Eütv. 16. § szerinti képviselőre jogosult személy, a szolgáltatás díjának térítését vállaló jogi személy lehet.

(5) Amennyiben a térítési díjat a Szolgáltatónak nem fizetik meg, annak behajtásáról a Szolgáltató gondoskodik.

A térítési díj mértéke

11. § (1) A részleges térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról a 284/1997. (XII. 23.) Kormányrendeletben meghatározottak az irányadók.

(2) Részleges térítési díjat kell fizetni:

- a) orvosválasztás esetén,
- b) kizárólag beutalóval igénybe vehető fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás beutaló nélküli igénybevétele esetén,
- c) nem a beutalás szerinti egészségügyi szolgáltatónál történő fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás igénybevétele esetén.

- (3) Térítési díjak az Ebtv 23. §-ban meghatározottak szerint:
- a) orvosválasztás esetén: OEP finanszírozás 30%-a, de maximum 100.000,- Ft,
 - b) kizárólag beutalóval igénybe vehető fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás beutaló nélküli igénybevétele esetén- a sürgős szükség esetét kivéve- OEP finanszírozás 30%-a, de maximum 100.000,- Ft,
 - c) az ellátásnak nem a beutalás szerinti egészségügyi szolgáltatónál történő igénybevétele: OEP finanszírozás 30%-a, de maximum 100.000,- Ft.

(4) A (3) bekezdés a)-c) pontjában meghatározott térítések együttes összege sem haladhatja meg a 100.000,- Ft-ot.

(5) A beteg jogosult saját kezdeményezésére az ellátás eljárási rendjétől eltérő, többletköltséget okozó tartalommal történő ellátás igénybevételére, amely térítési díja a többletköltség. A többletköltség térítésével igénybe vehető szolgáltatásokat és azok díjait külön melléklet tartalmazza.

12. § (1) A teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról a 284/1997. (XII. 23.) Kormányrendeletben meghatározottak az irányadók.

(2) A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (alkalmassági vizsgálatok, véralkohol, kábítószer vizsgálatok, látlelet, detoxikálás stb.) teljes térítési díjkötelezettek.

(3) Látlelet kiadása a beteg (biztosított) részére térítésköteles, a rendőrség részére térítésmentes.

13. § (1) A térítési díj számítási módja eltérő az aktív és krónikus fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás, a járóbeteg-szakellátás, a fogászati és a szülészeti ellátás valamint a hotelszolgáltatások esetében.

14. § (1) Aktív fekvőbeteg-ellátásnak minősülő szolgáltatás esetén a térítési díj számításának módja a homogén betegcsoportok (HBCS) beavatkozáskori súlyszámának alapul vételével történik.

(2) Az OEP által meghatározottan tételes finanszírozás alá eső eszköz felhasználása és implantátum beültetése esetén a szolgáltatáson felül a beültetett, illetve felhasznált eszköz tényleges beszerzési értékén kerül elszámolásra.

(3) A teljes térítéses aktív fekvőbeteg-ellátás térítési díja kizárólag az adott HBCS normatív napjáig befejezett ápolás díja. A normatív napszámon túl tartó ellátásért – amennyiben annak szükségességét a kezelőorvos nem igazolja – elhelyezési komfortfokozathoz igazodó napi hotelszolgáltatási díj fizetendő.

(4) Az 1,00 HBCS súlyszám teljes térítési értéke a HBCS súlyszám mindenkor Ft értékének 150%-a.

(5) Azon eseti térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások esetében, ha külföldi betegbiztosítók által finanszírozott ellátásra kerül sor és a megbízás versenytárgyalás után nyerhető el, a térítési díj egyedi elbírálás alapján kerül meghatározásra.

15. § (1) Járóbeteg szakellátás keretében nyújtott szolgáltatás esetén a teljes térítési díj számításának módja az elvégzett beavatkozások OENO-kód szerinti - beavatkozáskori - pontértékének alapul vételével történik.

(2) A szolgáltatás teljes térítése esetén egy teljesítménypont forintértéke az OEP által fizetett Ft érték háromszorosa.

16. § (1) Krónikus osztály fekvőbeteg-ellátása keretében nyújtott szolgáltatás teljes térítési díjának megállapítása napi díj alapul vételével történik.

(2) A szolgáltatás teljes térítése esetén egy nap díja az OEP által térített díj háromszorosa.

17. § A hotelszolgáltatás keretében nyújtott szolgáltatás teljes térítésének díjának megállapítása napi díj alapul vételével történik.

(2) A napi térítési díj forintértékét a Szolgáltató naptári évenként felülvizsgálja és tárgyév január 31. napjáig közzéteszi.

(3) A szolgáltatás teljes térítése esetén egy nap díja

- a) 1 ágyas szoba esetén 24.000,- Ft, azaz huszonnégyezer forint;
- b) 2-4 ágyas szoba esetén 16.800,- Ft, azaz tizenhatezer-nyolcszáz forint;
- c) 4 ágyszám feletti szoba esetén 8.400,- Ft, azaz nyolcezer-négyszáz forint;
- d) intenzív ágy esetén 36.000,- Ft, azaz harminchatezer forint;
- e) önálló fürdő-WC esetén 2.400,- Ft, azaz kettőezer-négyszáz forint.

18. § (1) A fogászati ellátás keretében nyújtott szolgáltatás esetén a teljes térítési díjat a Szolgáltató Fogászati és Szájsebészeti Klinikája tényleges költségeinek felmérésével állapítja meg.

(2)¹ A szolgáltatások forintértékét a Szolgáltató félévente felülvizsgálja és a felülvizsgálatot követő hónap 30. napjáig napjáig közzéteszi.

19. § (1) Az előző szabályoktól jelentősen eltérő költségű beavatkozások eseti térítési díj ellenében vehetők igénybe.

(2)² Az eseti térítési díjú beavatkozások jegyzékét – a Szolgáltató Klinikájának, illetve Intézetének a klinikai főigazgató által elfogadott indítványa alapján – a Szolgáltató Beteginformatikai Osztálya tartja nyilván és teszi közzé.

Záró rendelkezések

20. § (1) A Szabályzat a Szenátus elfogadása napján lép hatályba, hatályba lépésével egyidejűleg a 2004. december 2-án elfogadott szabályzat hatályát veszti.

(2) A Szabályzat a hatálybalépését követően megkezdett ellátások tekintetében alkalmazandó. A Szabályzat hatálybalépését megelőzően megkezdett ellátások térítési díját az ellátás megkezdésekor hatályban levő „Tájékoztató” alapján kell megállapítani, kivéve, ha az e rendelet alapján megállapított térítési díj kedvezőbb.

(3) A Szabályzat mellékletét képezik:

- I. Szociális biztonsági egyezmények
- II. Államközi egyezmények
- III. Az eseti térítési díjú ellátások jegyzéke
- IV. A Tbj 11.§ szerint nem biztosítottak köre
- V. Fogászati ellátások térítési díjai
- VI. Ügyviteli segédlet
- VII. Nyilatkozat

Pécs, 2008. október 30.

dr. Gábrriel Róbert
rektor

Záradék: A szabályzatot a Szenátus 2008. október 30-ai ülésén 318/2008. (10. 30.) számú határozatával fogadta el.

A szabályzat módosításait a Szenátus 2009. április 9-ei ülésén fogadta el. A módosítások a Szenátus által történő elfogadás napján lépnek hatályba.

¹ A módosítást a Szenátus 2009. április 9-ei ülésén fogadta el. Hatályos: 2009. április 9. napjától.

² A módosítást a Szenátus 2009. április 9-ei ülésén fogadta el. Hatályos: 2009. április 9. napjától.

Szociális biztonsági egyezmények

- Európai Unió tagállamai
Fontos! 2007. január 1-jétől a **magyar-román** és a **magyar bolgár** szociális biztonsági egyezmények helyett e két állam viszonylatában is a közösségi szabályok alkalmazandók. Ezen időponttól a román illetve bolgár biztosítottak a magyarországi tartózkodásuk során orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokat az Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány bemutatásával vehetik igénybe.
- Norvégia
- Izland
- Lichtenstein
- A magyar-jugoszláv szociálpolitikai egyezményt **Horvátország** tekintetében 2006. március 1-jétől felváltotta a magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény. A sürgősségi ellátásokat a magyar biztosítottak Horvátországban az Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján, a horvát biztosítottak **Magyarországon pedig a HR/HU 111 jelű nyomtatvány alapján** vehetik igénybe.
A HR/HU 111 jelű nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó („E” térítési kategóriával és az EU adatlap kitöltésével számolható el).

Államközi egyezmények

Az alábbi egyezményes államok polgárai átmeneti magyarországi tartózkodásuk során csak a „heveny megbetegedés és sürgős szükség” esetén nyújtható ellátást vehetik igénybe, amely feltétlenül szükséges az élet vagy a testi épség súlyosan veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába.

1.	Angola (17/1984. III. 27 MT rend.)
2.	Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet) (csak a KNDK állampolgárai!)
3.	Irak (47/1978. X. 4 MT rend.)
4.	Jordánia (15/1981. V. 23 MT rend.)
5.	Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.) (csak Szerbia, Montenegró és Macedónia tekintetében alkalmazandó)
6.	Kuba (1969. évi 16 tvr.)
7.	Kuvait (33/1979. X. 14 MT rend.)
8.	Mongólia (29/1974. VII. 10 MT rend.)
9.	Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) utódállamai:
	Azerbajdzsán AZB
	Belorusszia BLR
	Grúzia GEO
	Kazahsztán KAZ
	Kirgízia KYR
	Moldávia MLD
	Orosz Föderáció RUF
	Örményország ARM
	Tadzsikisztán TJK
	Türkmenisztán TKM
	Ukrajna UKR
	(Kivéve: Észtország, Lettország, Litvánia, Üzbegisztán)

Eseti térítési díjú ellátások jegyzéke

I.sz. Belgyógyászati Klinika:

A Sürgősségi Belgyógyászati Ambulancián megjelenő a 1997. évi LXXXIII. Törvény alapján térítésre kötelezett járóbeteg ellátás esetében az ellátásért 9 000 Ft térítési díjat köteles fizetni.

Gyermekgyógyászati Klinika:

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. Törvény 18. § (6) bekezdésében határozták meg a nem az E. Alap terhére igénybe vehető egészségügyi ellátások körét. A bekezdése m) pontja szerint:

„a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül”

Minden ilyen esetben a fekvőbeteg ellátás során a kísérő a fentiekben részletezett szolgáltatásokért 1 200 Ft / nap térítési díjat köteles fizetni.

Sebészeti Klinika:

Esztétikai műtétek finanszírozása

Beavatkozás	PTE ajánlott ár	Megjegyzés
Arceplasztika	210 000 Ft	
„Torsoplasty” Körkörös hasi dermolipectomia	220 000 Ft	Kivétel: Jelentős fogyás
„Csücsök”-korrekció	50 000 Ft	Kivétel: Jelentős fogyás
Emlő implantátum behelyezés	195 000 Ft	Kivétel: -emlőreconstructio daganat műtét után -Poland syndroma -Testtömeg1/2 %-nál nagyobb, vagy 30 %-ot meghaladó térfogat asymmetria korrekciója
Mastopexia (emlő korrekció)	195 000 Ft	Kivétel: -emlőreconstructio, Poland syndroma műtete után ellenoldali korrekció -Testtömeg1/2 %-nál nagyobb, vagy 30 %-ot meghaladó térfogat asymmetria korrekciója
Hasplasztika, dermolipectomia	185 000 Ft	Kivétel: Egészségügyi indicatioval végzett dermolipectomia, testtömeg 2 %-ánál nagyobb excindatum felett.
Combplasztika	180 000 Ft	Kivétel: Jelentős fogyás
Felkarplasztika	130 000 Ft	Kivétel: Jelentős fogyás
Orrplasztika	190 000 Ft	
Liposuctio 2 régió	90 000 Ft	
Liposuctio 2-nél több régió	115 000 Ft	
Felső szemhéj localban	50 000 Ft	Kivéve: sérülés, betegség miatti torzulások
Alsó szemhéj localban	50 000 Ft	Kivéve: sérülés, betegség miatti torzulások
Fülplasztika	50 000 Ft	Kivétel: -külső fül ritka, súlyos alaki eltérésének plasztikája

A kivételek listáját az Eü. Közlöny 2004. év 12. szám 3923 oldalán található 54/2004. (VI.9.) ESZCSM rendelete alapján írtuk össze.

Immunológiai és Biotechnológiai Intézet:

sorszám	Panelek	Vizsgálatok	Panel költsége
1	ANA screen	anti-nukleáris antitest szűrőteszt	2 500 Ft
2	dsDNA	anti-kettősszálú desoxiribonukleinsav IgG anti-Nukleoszóma IgG	5 000 Ft
3	Centromer	anti-Centromer-B IgG	2 500 Ft
4	ENA screen	Extrahálható nukleáris antigén elleni IgG screen	2 500 Ft
4/a	ENA	anti-Smith antigén IgG (a-Sm) anti-Smith antigén / Ribo-Nucleo-Protein IgG (a-RNP) anti-Sjögren szindróma antigén A IgG (a-SSA) anti-Sjögren szindróma antigén B IgG (a-SSB) anti-Scleroderma 70 antigén IgG (a-Scl-70) anti-Jo1 IgG	15 000 Ft
5	CCP (RA specifikus)	anti-ciklikus citrullinált peptid IgG	2 500 Ft
6	RF	Rheuma faktor: anti IgG IgM/A/G	7 500 Ft
7	ANCA szűrőteszt	anti-neutrofil citoplazmáris antitest screen	2 500 Ft
7/a	ANCA	anti-myeloperoxidáz (p-ANCA) IgG anti-proteináz 3 (c-ANCA) IgG	5 000 Ft
8	Cardiolipin szűrőteszt	anti-Cardiolipin screen	2 500 Ft
8/a	Foszfolipid	anti-Cardiolipin IgG/M anti-béta2-Glikoprotein-I. IgG anti-phosphatidylszerin IgG/IgM Anti-prothrombin IgG/IgM	20 000 Ft
9	Pajzsmirigy	anti-thyreoglobulin IgG anti-thyroid peroxidáz IgG	5 000 Ft
10	Anaemia perniciosa	anti-gyomor parietális sejt IgG anti-Intrinsic factor IgG	5 000 Ft
11	ASCA	anti-Sacharomyces cerevisiae IgA anti-Sacharomyces cerevisiae IgG	5 000 Ft
12	Coeliakia szűrőteszt	anti-szöveti transzglutamináz screen	2 500 Ft

sorszám	Panelék	Vizsgálatok	Panel költsége
12/a	Coeliakia	anti-Gliadin IgA	15 000 Ft
		anti-szöveti transzglutamináz IgA	
		anti-szöveti transzglutamináz IgG	
		Endomysium IgG immunfluoreszcencia	
		Endomysium IgA immunfluoreszcencia	
13	M2 (PDH)	anti-piruvát dehidrogenáz komplex (M2) IgG	2 500 Ft
13/a	Autoimmun hepatitis	anti-Piruvát dehidrogenáz (Mitokondriális 2 antigén) IgG Western Blot	15 000 Ft
		Cytochrome P450 IID6	
		Formiminotransferase-Cyclodeaminase	
		Szolubilis máj és pancreas antigén (Soluble Liver Antigen)	
		anti-F-actin IgG (simaizom)	
14	Myositis	Anti-Mi-2	15 000 Ft
		Anti-Ku (86 kDa)	
		Anti-Ku (72 kDa)	
		Anti-PM-Scl	
		Anti-Jo1	
		Anti-PL-7	
		Anti-PL-12	
15	Chlamydia trachomatis	anti-Chlamydia trachomatis IgA	5 000 Ft
		anti-Chlamydia trachomatis IgG	
16	Helicobacter pylori	anti-Helicobacter pylori IgG	5 000 Ft
		anti-Helicobacter pylori IgM	
17	Borrelia Burgdorferi	anti-Borrelia Burgdorferi IgG	15 000 Ft
		anti-Borrelia Burgdorferi IgM	
		anti-Borrelia Burgdorferi IgM western blot	
18	Mycoplasma pneumoniae	anti-Mycoplasma pneumoniae IgM	7 500 Ft
		anti-Mycoplasma pneumoniae IgA	
		anti-Mycoplasma pneumoniae IgG	
19	Yersinia enterocolitica	anti-Yersinia IgG	7 500 Ft
		anti-Yersinia IgM	
		anti-Yersinia IgA	
20	Chlamydia pneumoniae	anti-Chlamydia pneumoniae IgM	7 500 Ft
		anti-Chlamydia pneumoniae IgA	
		anti-Chlamydia pneumoniae IgG	

Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ: Szűrő kamion

Konkrét árak megállapításához szükséges információk:

1. Ellátni kívánt személyek száma – vizsgálatonként meghatározva
2. A helyszín távolsága (útiköltség / várszállítás konkrét összegének megállapítására)
3. Az ellátáshoz szükséges napok száma (kamion költségének, valamint a szállás, és étkezés díjának megállapítására)

Vizsgálatok	Szolgáltatások tartalma	Volumen (fő/nap)	Vizsgálat helyszíne
Labor	NATÍV(ionok, vérzsír, máj-, és vesefunkciók, húgysav), glukóz meghatározása	200	kamion
Belgyógyászati kardiológia	Kardiológiai (EKG készítése), rizikófelmérés (test-tömegindex számítása, kérdőív kitöltése)	40	kamion
Angiológia	Véráram mérése (Doppler nyomás mérés)	40	külön helyszín biztosítása szükséges
Szemészet	szemeseppes pupillatágítás utáni szemfenék vizsgálat, valamint szem belnyomásmérése	40	kamion
Mammográfia	Mellek horizontális és vertikális vizsgálata (4 kép készítése)	80	kamion
Mellkas RTG.	Mellkas-röntgen felvétel készítése, mely külön térítéssel CD-re írható	250	kamion
Nőgyógyászati vizsgálat	Nőgyógyászati vizsgálat, és citológiai kenet levétel	40	külön helyszín biztosítása szükséges
Bőrgyógyászati vizsgálat	a bőr teljeskörű átvizsgálása bőrdaganatok és egyéb bőrgyógyászati betegségek felismerése miatt	40	külön helyszín biztosítása szükséges

Kamion költsége: 58.730 Ft/nap

Útiköltségek díjazása, melynek költsége a megrendelőt terheli:

1. közúti közlekedés díjának költség-meghatározása: $0,225 * \text{km} * \text{üzemanyag ár}$
2. közúti közlekedés díjának költség-meghatározása pótkocsival: $0,234 * \text{km} * \text{üzemanyag ár}$
3. városi közlekedés díjának költség-meghatározása: $0,225 * \text{km} * \text{üzemanyag ár} * 1,25$
4. városi közlekedés díjának költség-meghatározása pótkocsival: $0,234 * \text{km} * \text{üzemanyag ár} * 1,25$
5. (*)laborvizsgálat esetén a vérek napi egyszeri oda-vissza szállítási költsége, mely mértéke, belső költségáthelyezéssel: 65Ft/km (ennek költségét az egy esetre jutó költsége kell kakulálni)

I napnál hosszabb kiszállás esetén a szállás, valamint a napi egyszeri étkezés költsége a megrendelőt terheli.

A személyes adatokat tartalmazó táblázatot, a vizsgálatokon részt vett személyek adataival kitöltve, a kiszállást megelőző 2. héten a peter.faranki@aok.pte.hu címre el kell küldeni.

Konkrét ajánlatkéréskor a feltüntetett adatok alapján kerül a szolgáltatás ára meghatározásra. Információ, és árajánlat kérés esetén írjon a veronika.mocker@kk.pte.hu címre.

Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ: Laboratóriumi Medicina Intézet

1. Komplex menedzser szűrés	
Vizsgálat neve	vizsgálat ára
vérkép	600 Ft
vércukor	100 Ft
GOT	200 Ft
GPT	200 Ft
GGT	200 Ft
kreatinin	150 Ft
koleszterin	200 Ft
triglicerid	300 Ft
HDL-koleszterin	1 000 Ft
prothombin	1 000 Ft
APTI	1 000 Ft
vizelet vizsgálat automatával	1 500 Ft
mintavétel	400 Ft
Összesen	6 850 Ft
2. Kardiovaszkuláris szűrés	
Vizsgálat neve	vizsgálat ára
vérkép	600 Ft
vércukor	100 Ft
koleszterin	200 Ft
triglicerid	300 Ft
HDL-koleszterin	1 000 Ft
mintavétel	300 Ft
Összesen	2 500 Ft
3. Prostatata szűrés	
Vizsgálat neve	vizsgálat ára
PSA	4 000 Ft
Szabad PSA	6 400 Ft
vizelet vizsgálat automatával	1 500 Ft
mintavétel	100 Ft
Összesen	12 000 Ft
4. Allergia kivizsgálás	
Vizsgálat neve	vizsgálat ára
Specifikus IgE, respiratórikus panel (16 allergén)	16 400 Ft
Specifikus IgE, nutritív panel (20 allergén)	23 500 Ft
mintavétel	100 Ft
Összesen	40 000 Ft

A Tbj. 11. §. Szerint nem biztosítottak köre

A biztosítás nem terjed ki:

- A külföldi állam Magyarországra akkreditált diplomáciai és konzuli képviselete személyzetének külföldi állampolgárságú tagjára (a továbbiakban: képviselet tagja), a külföldi állampolgárságú háztartási alkalmazottra, aki kizárólag a képviselet tagjának alkalmazásában áll, a képviselet tagjával közös háztartásban élő külföldi állampolgárságú családtagra (házastárs, gyermek), feltéve hogy az alkalmazottra, illetve a családtagra kiterjed a küldő állam vagy más állam társadalombiztosítási rendszere, továbbá a nemzetközi szervezet nemzetközi szerződés alapján mentességet élvező tisztviselőjére (alkalmazottjára) és vele közös háztartásban élő családtagjára (házastárs, gyermek), feltéve hogy kiterjed rájuk a nemzetközi szervezet szociális biztonsági rendszere,
- A magyar jogszabályok szerint be nem jegyzett külföldi munkáltató által a Magyar Köztársaság területén foglalkoztatott külföldinek minősülő,
 - a 13. § a) pontjában említett közösségi rendelet hatálya alatt álló személyre,
 - harmadik állam polgárára, ha kiküldetés, kirendelés vagy munkaerő-kölcsönzés keretében végez munkát;
- 12. § A 11. §-ban meghatározott személyek társadalombiztosítási ellátására a 34-35. § rendelkezései szerint megállapodást lehet kötni.
- 13. § E törvény rendelkezéseit
 - a) a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló közösségi rendelet,
 - b) a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó személyre az egyezmény szabályai szerint kell alkalmazni.

**PTE OEKK Fogászati és Szájsebészeti Klinikán teljes térítési díj ellenében igénybe vehető
egészségügyi szolgáltatások**

Megnevezés	Ár (HUF)
Általános vizsgálatok	
Ügyeleti anamnézis és szájvizsgálat	2 400 Ft
Anamnézis, szájvizsgálat, státus, kezelési tervekészítés	3 800 Ft
Fogászati ellenőrző vizsgálat	2 000 Ft
Konzílium rendelőn kívül	6 400 Ft
Konzílium, szakvélemény készítése	5 000 Ft
Szűrővizsgálat felnőtteknek	3 600 Ft
Tanulmányi lenyomat/minta készítése állcsontonként	2 200 Ft
Ápolási dokumentáció másolása beteg kérésére laponként	100 Ft
Ápolási dokumentáció másolása beteg kérésére CD-re	5 000 Ft
Orvosszakértői vizsgálat	5 000 Ft
Orvosszakértői vélemény	2 800 Ft
Vizsgálat hatósági felkérésre	5 400 Ft
Altatás 15 percenként	12 000 Ft
Operációs mikroszkóppal végzett beavatkozás felár	5 000 Ft
Szájsebészeti beavatkozások	
Incisio	8 000 Ft
Áttöblítés incisio után	3 000 Ft
Cryotherapy	10 000 Ft
Excochleatio	4 000 Ft
Extractio	4 000 Ft
Implantációs műtét 1 és 2 implantátum /db	28 000 Ft
Implantációs műtét 2 implantátum fölött/db	20 000 Ft
Implantátum eltávolítás/db	16 000 Ft
Luxalt és sublaxalt fogak sinezése sinbe foglalt foganként	4 000 Ft
Mandibula luxatio, manualis repositio	5 000 Ft
Próbaexcisio	5 000 Ft
Sculptio/dento-alveoláris kisműtét	16 000 Ft
Sinusemelés/csont v. nyálkahártya augmentáció anyag nélkül	24 000 Ft
Soft laser kezelés (5 alkalom)	1 000 Ft
Vérzéscsillapítás szövetragasztóval anyag nélkül	10 000 Ft
Altatás 15 percenként	12 000 Ft

Megnevezés	Ár (HUF)
Szájhygiénés és parodontális beavatkozások	
Curettagé akut parodontális tályog esetén (rtg nélkül) / foganként	4 000 Ft
Depurálás subgingivalis quadrásonként polírozással (30 perc)	3 500 Ft
Depurálás supragingivális quadrásonként polírozással (15-20 perc)	2 500 Ft
Depurálás supragingivális implantátumon implantátumonként	2 500 Ft
Egyszerű szájnyalvakártya betegek kezelése	2 400 Ft
Elektrokauter kezelés	4 600 Ft
Állkapocs rendellenességnél kezelési terv	5 000 Ft
Gingivectomia egy fog mellett	4 000 Ft
Harapásemelő átadása (orvosi díj)	7 000 Ft
Harapásemelő technikai díj	3 800 Ft
Harapásemelő funkció helyreállítása (becsiszolás/3-5 alkalom)	8 000 Ft
Írányított szövetregeneráció membrán nélkül / foganként	8 000 Ft
Kis nyálkahártya műtét (pl. Fibroma) varrattal	6 000 Ft
Komplikált szájnyalvakártya betegség kezelése	3 000 Ft
Lebenyes tasak műtét kvadrásonként	16 000 Ft
Parodontológiai status felvétel	5 000 Ft
Plakk kontroll lepedékfestéssel	2 000 Ft
Polírozás, fogfelszínek simítása kvadrásonként	3 000 Ft
Szabad ínlebeny átültetése, feszes ín szélesítése	14 000 Ft
Tasak gyógyszeres kezelése	2 500 Ft
Approximális felületek tisztítása	850 Ft
Fogágyulladás gyógyhatású készítményekkel való kezelése	2 200 Ft
Professzionális profilaxis krónikus fogágyulladás esetén	3 000 Ft
Gyermekfogászati és prevenció beavatkozások	
Barázdazárás kvadrásonként	4 000 Ft
Barázdazárás foganként	2 000 Ft
Előre gyártott koronakészítés (tejfoganként)	5 000 Ft
Fog trepanatio és/vagy fogbél exstirpatio (CaOH + rvg)	5 000 Ft
Fogak polírozása és fluoridálása quadrásonként	4 000 Ft
Fluoridálás mélyhúzott sínnel állcsontonként otthonra	2 000 Ft
Immatur fog apexifikáció utáni gyökértömése (3 ülés)	10 000 Ft
Tejfog elcsiszolás	1 200 Ft
Tejfog pulpotomia (2 ülés)	4 000 Ft
Tejfog traumásan sérült, fedőkötése (2 ülés)	8 000 Ft
Tejfog amalgám tömése	3 000 Ft
Glassionomer cementtömés tejfogban	3 000 Ft

Megnevezés	Ár (HUF)
Fogszabályozási diagnózis készítés és kezelések	
Diagnózis és kezelési terv készítés fogszabályozáshoz	20 000 Ft
Kivehető fogszabályozó készülék ellenőrzése állcsontonként	1 000 Ft
Kivehető készülék átadása állcsontonként	20 000 Ft
Rögzített fogszabályozó készülék ellenőrzése állcsontonként	5 000 Ft
Rögzített fogszabályozó készülék felragasztása állcsontonként	120 000 Ft
Rögzített fogszabályozó készülék eltávolítása állcsontonként	20 000 Ft
Rögzített retenció állcsontonként	10 000 Ft
Retenciós készülék átadása állcsontonként	10 000 Ft
Röntgen (digitális technikával)	
Fogászati röntgenfelvétel	2 000 Ft
Röntgenfelvétel izületi fejecsről (15 x 30)	3 800 Ft
Orthopantomogram röntgenfelvétel cd-vel	5 000 Ft
Röntgenfelvétel orrmelléküregről	3 600 Ft
P-A arckoponya röntgenfelvétel	3 600 Ft
Korona felvétel	2 000 Ft
Teleröntgen felvétel	4 800 Ft
RVG felvétel	2 000 Ft
Rtg filmhívás	1 000 Ft
Restoratív és cariológiai kezelések	
Fogfehérítés egy állcsonton, sín nélkül	15 000 Ft
Fogfehérítés nem vitális fogon foganként (3-5 alkalom+kofferdam) fehérítő anyag nélkül	10 000 Ft
Fogyi érzékenység kezelése kvadránsenként	3 600 Ft
Gyökértömés frontfogon (rtg-vel)	10 000 Ft
Gyökértömés kisórlón (rtg-vel)	13 000 Ft
Gyökértömés nagyórlón (rtg-vel)	15 000 Ft
Inlay, onlay készítése (fogtechnikai díj nélkül) beragasztással	15 000 Ft
Korábbi gyökértömés eltávolítása csatornánként	1 800 Ft
Tömés, amalgámból	5 000 Ft
Tömés, fogszínű anyagból, egy felszínre	6 000 Ft
Tömés, fogszínű anyagból, több felszínre	8 000 Ft

Megnevezés	Ár (HUF)
Protetikai ellátások és kezelések	
TMJ beteg vizsgálata	5 400 Ft
TMJ kezelés alkalmanként	2 400 Ft
Állkapocs diszfunkciós kezelése (alkalmanként)	2 000 Ft
Composipost egy fog, egy gyökércsatorna	12 000 Ft
Composipost egy fog, két gyökércsatorna	15 000 Ft
Composipost egy fog, három gyökércsatorna	18 000 Ft
Csapos műcsont ötvözetből (fogtechnika nélkül)	6 000 Ft
Csont felépítés vitális fogon (parapulpáris csappal)	4 000 Ft
Kerámia homlokzat javítás	5 600 Ft
Fogsor javítása, lenyomatokkal	7 800 Ft
Retenciós ház rögzítés fogsorba 2db	8 600 Ft
Fogpótlás-javítás (technikai díj)	3 800 Ft
Fogsor alábélelés (puhán maradó anyaggal)	8 600 Ft
Ideiglenes koronakészítés/hídkészítés (tagonként) beragasztással együtt	2 400 Ft
Kapocspótlás, fogbepótlás kivehető fogsorba	3 600 Ft
Koronakészítés 1 vagy 2 koronánál beragasztással	12 000 Ft
Koronakészítés 2-nél több koronánál beragasztással	10 000 Ft
Beragasztás, koronánként	2 000 Ft
Fémkerámia híd tagonként, beragasztással technika nélkül	10 000 Ft
Ideiglenes híd/korona készítés direkt módszerrel tagonként beragasztással	2 500 Ft
Részleges fogsorkészítés, állcsontonként, fémllemezrel (6 fog felett)	45 400 Ft
Teljes kivehető fogsor állcsontonként	38 000 Ft
Egyfogas fogsor orvosi díja	10 800 Ft
Régi rögzített fogmű eltávolítása koronánként	2 400 Ft

Ügyviteli segédlet

Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek köre

- **biztosítással nem rendelkező külföldi és magyar állampolgárokra:**
 - az állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel nem rendelkező külföldi állampolgárokra,
 - egyezményes (államközi szerződés) országból érkező külföldi állampolgárok nem sürgős ellátására,
 - Európai Unió tagállamaiból érkező azon állampolgárokra, akik nem rendelkeznek Európai Betegbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal,
 - nem EU-s és államközi szerződéssel nem rendelkező ország állampolgára,
 - magyar állampolgárokra, akik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével nem rendelkezik (**nincs TAJ szám vagy EU kártya**)
 - biztosítási jogvisztonnyal nem rendelkező (**nem érvényes TAJ szám**) magyar állampolgár (hatályos 2008. január 1-jétől, amennyiben a jogszabály intézeti hatáskörbe rendeli a térítési díj meghatározását).
- **biztosítással rendelkező betegek esetében, OEP által nem finanszírozott ellátásokra:**
 - gyógyszerkivétel keretében végzett ellátásokra,
 - menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatokra,
 - magánorvosok, biztosítótársaságok részére végzett vizsgálatokra,
 - beutaló nélkül igénybevett diagnosztikai vizsgálatokra és beavatkozásokra,
 - üzemorvosi beutalóval igénybevett vizsgálatokra, amennyiben nem a foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az igénybevétel.

Külföldi fogalma: Az egészségbiztosítás szempontjából külföldinek számít az a természetes személy, aki nem rendelkezik az illetékes magyar hatóság által kiadott érvényes személyazonosító igazolvánnyal és arra nem is jogosult.

Külföldi állampolgár csak abban az esetben jogosult az ellátásra, ha rendelkezik érvényes biztosítással, vagy hazájával kölcsönös egészségbiztosítási egyezmény van érvényben. A menekült, a menedékes, a befogadott státusszal rendelkező külföldi ellátását a magyar állam biztosítja.

- **Egyezmények:**
 - Teljes körű un. szociálpolitikai egyezmények (I.sz. melléklet)
 - Szociális biztonsági egyezmények (II.sz. melléklet)
 - Egészségügyi együttműködési egyezmények (V.sz. melléklet)
- **Térítési kategóriák, személyazonosító típusa**
- **Állampolgárság kódok**
- **Kapcsolódó rendeletek**

Területi elven nyugvó szociálpolitikai egyezmények (03 térítési kategória)

A sürgősségi (azonnal szükséges) egészségügyi ellátásra az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy térítésmentesen jogosult.

Az ellátást a teljesítmény jelentés keretében 03 térítési kategóriában kell jelenteni az állampolgársági kód megjelölésével. Az ellátásra való igényjogosultságát a beteg útlevelével igazolja.

Magyarország csak a Kelet-közép-európai országokkal kötött teljes körű un. szociálpolitikai egyezményeket. Ezen egyezmények között több olyan is van, ahol a szerződő ország megszűnt vagy részekre szakadt.

Egészségügyi együttműködési egyezmények

Az alábbi egyezmények tárgya, ellentétben a teljes körű szociálpolitikai egyezményekkel, csak egészségügyi ellátások nyújtása. Ezek tehát nyugdíj, családi pótlék, táppénz és más társadalombiztosítási szolgáltatásokra nem vonatkoznak.

Elszámolásos elvű szociális biztonsági egyezmények

Az egyezmény alapján a biztosítottak a formanyomtatvány felmutatásával igényelhetik a térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátást az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral finanszírozási szerződést kötött szolgáltatónál.

Fenti egyezmények 2004. május 1. óta az Európai Unióból, valamint Norvégiából, Izlandról, Lichtensteinből érkező biztosítottak ellátására vonatkozik.

Formanyomtatványok 2008. január 1-től:

- Orvosiilag szükséges ellátáshoz

E111 (régi, új)

Európai Egészségbiztosítási Kártya

Kártyahelyettesítő nyomtatvány

Fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosiilag szükségessé váló szolgáltatásokban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel.

- Teljes ellátás

E112

Meghatározott vagy teljes körű ellátás. A nyomtatványon megjelölt szolgáltató illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak.

Ssz.	Országkód	Megnevezés
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	CY	Ciprus
4.	CZ	Cseh Köztársaság
5.	DK	Dánia
6.	EE	Észtország
7.	FI	Finnország
8.	FR	Franciaország
9.	GR	Görögország
10.	IS	Izland
11.	IE	Írország
12.	IT	Olaszország
13.	LV	Lettország
14.	LI	Liechtenstein
15.	LT	Litvánia
16.	LU	Luxemburg
17.	DE	Németország
18.	NO	Norvégia
19.	MT	Málta
20.	NL	Hollandia
21.	PL	Lengyelország
22.	PT	Portugália
23.	ES	Spanyolország

Térítési kategóriák

Térítési kategória (2 karakter)

- 01 – magyar biztosítás alapján végzett ellátás
- 61 – magyar biztosítás alapján kórházi fekvőbeteg részére végzett szűrővizsgálat
- 02 – magyar biztosítással nem rendelkező menekült
- 03 – államközi szerződés alapján sürgős szükség esetén ellátott járóbeteg, ill. horvát
- 04 – biztosítással nem rendelkező, valamint nem finanszírozott ellátásban részesülő járóbeteg
- 05 – menedékes járóbeteg
- 06 – fekvőbeteg részére nyújtott járóbeteg szakellátás, a szűrések kivételével
- 09 – költségvetésből támogatott ellátás (Segítő Jobb)
- 0D – menekült menedékes státuszt kérelmező
- 0E – Európai Unió tagállamai

Személyazonosító típusa (1 karakter)

Minden esetben a térítési kategóriának megfelelően kell alkalmazni:

Személyazonosító típusa	Alkalmazható térítési kategória
0	02, 04, 06, 0D
1	01, 04, 06, 61
2	01, 04, 06
3	02, 03, 04, 06, 0D
4	06, 09
5	05, 06, 0D
6	01, 04, 06

Állampolgárság kódlista

Afganisztán	AFG	Dubai	DUB
Albánia	ALB	Dzsibuti	DJB
Algéria	ALG	EC	EC
Amerikai Egyesült Államok	USA	Ecuador	ECU
Andorra	AND	Egyenlítői Guinea	EGU
Angola	ANG	Egyesült Arab Emírátság	UAE
Argentína	ARG	Egyiptom	ARE
Ausztrália	AUL	Elefántcsontpart	ICO
Ausztria	AUS	Eritrea	ERT
Azerbajdzsán	AZB	Észak-Korea	KRN
Bahama-szigetek	BHS	Észtország	EST
Bahrein	BAH	Etiópia	ETH
Banglades	BGD	Faroe-szigetek	FRI
Barbados	BAR	Fidzsi-szigetek	FIJ
Belgium	BEL	Finnország	FIN
Belize	BZE	Francia Guyana	FGU
Belorusszia	BLR	Franciaország	FRA
Benin	BEN	Fülöp-szigetek	PHI
Bhután	BHU	Gabon	GAB
Bolívia	BOL	Gambia	GAM
Bosznia-Hercegovina	BHA	Ghána	GHA
Botswana	BOT	Gibraltár	GIB
Brazília	BRA	Görögország	GRE
Bulgária	BUL	Grenada	GRN
Burkina Faso	BKF	Grúzia	GEO
Burma	BMA	Guatemala	GUA
Burundi	BDI	Guinea	GUI
Cape Verde	CVI	Guinea Bissau	GBS
Chile	CHL	Guyana	GUY
Ciprus	CYP	Haiti	HAI
Costa Rica	COS	Hollandia	NET
Csád	CHD	Honduras	HON
Cseh Köztársaság	CHR	Hong Kong	HKG
Dánia	DEN	Horvátország	CRT
Dél-Afrika Köztársaság	RSA	India	IND
Dél-Korea	KOR	Indonézia	INS
Dominikai Köztársaság	DOM	Irak	IRQ

Irán	IRN	Maldiv-szigetek	MDV
Írország	IRE	Mali	MLI
Izland	ICE	Málta	MTA
Izrael	ISR	Marokkó	MOR
Jamaica	JAM	Mauritánia	MAU
Japán	JPN	Mauritius	MTS
Jemen	YEM	Mexikó	MEX
Jordánia	JOR	Moldávia	MLD
Kambodzsa	CAM	Monaco	MCO
Kamerun	CMR	Mongólia	MNG
Kanada	CAN	Mozambik	MOZ
Katar	QAT	Myanamar	MYA
Kazahsztán	KAZ	Nagy-Britannia	GBR
Kenya	KEN	Namibia	NAM
Kína	CHI	Narau	NRU
Kirgízia	KYR	Németország	GFR
Kolumbia	COL	Nepál	NEP
Komoros	COI	Nicaragua	NIC
Kongó	COB	Niger	NGR
Közép-Afrikai Köztársaság	CAR	Nigéria	NIG
Kuba	CUB	Norvégia	NOR
Kuvait	KUW	Nyugat-Afrika	WAF
Laosz	LAO	Nyugat-Szahara	WSH
Lengyelország	POL	Nyugat-Szamoá	WES
Lesotho	LES	Olaszország	ITA
Lettország	LTV	Oman	OMN
Libanon	LEB	Orosz Föderáció	RUF
Libéria	LBR	Other Countries	NLA
Líbia	LBY	Örményország	ARM
Liechtenstein	LIE	Pakisztán	PAK
Litvánia	LTH	Panama	PAN
Luxemburg	LUX	Pápua Új-Guinea	PNG
Macao	MAC	Paraguay	PAR
Madagaszkár	MAD	Peru	PER
Magyarország	HUN	Portugália	POR
Makedónia	MCA	Románia	ROM
Malawi	MLW	Ruanda	RWA
Malaysia	MLS	Salvador	SAL

San Marino	SMA	Tanzánia	TAN
Sao Tomé	STP	Thaiföld	THA
Seychelle-szigetek	SEY	Togo	TOG
Sierra Leone	SLE	Tonga	TON
Spanyolország	SPA	Törökország	TUR
Sri Lanka	LKA	Trinidad & Tobago	TRT
Suriname	SUR	Tunézia	TUN
Svájc	SWI	Türkmenisztán	TKM
Svédország	SWE	Uganda	UGA
Szaud-Arábia	SAU	Új-Zéland	NZL
Szenegál	SEN	Ukrajna	UKR
Szerbia és Montenegro	SCG	Uruguay	URU
Szingapúr	SIN	Üzbegisztán	UZB
Szíria	SYR	Vatikán	VAT
Szlovákia	SLV	Venezuela	VEN
Szlovénia	SLO	Vietnam	SRV
Szomália	SOM	Zaire	ZRE
Szudan	SUD	Zambia	ZAM
Szváziföld	SWA	Zimbabwe	ZIM
Tadzsikisztán	TJK		

Kapcsolódó rendeletek

Finanszírozás:

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, egységes szerkezetben a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelettel
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 9/1993. 8IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről

Adatszolgáltatás:

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- Útmutató a járóbeteg szakellátás teljesítmény-elszámolásának és a gondozók ügyviteléhez
- Tájékoztató az EGT állampolgárok ellátásáról

Nyilatkozat
egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező személy ellátásához

Alulírott,

Név:

Szül. hely, és idő:.....

Lakóhely:

Állampolgárság:

A jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy Pécsi Tudományegyetem
.....(szervezeti egység neve és címe),

- 20..... napjától, 20..... napjáig terjedő időben fekvőbeteg ellátásban részesültem.
- 20..... napján járóbeteg ellátásban részesültem.

Figyelemmel arra, hogy ellátásom ideje alatt nem az egészségügyi ellátás igénybevételéhez való jogosultságomat a szükséges nyomtatvánnyal igazolni nem tudtam (E 111 nyomtatvány, Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány), kötelezettséget vállalok arra, hogy az igazolást az ellátás befejezését követő 15 napon belül az egészségügyi szolgáltatónak bemutatom.

Tudomásul veszem, hogy ennek elmulasztása esetén köteles vagyok az ellátásért a szolgáltató által megállapított díjat számla ellenében megfizetni.

Pécs, 20.....

Aláírás

Alulírott, Pécsi Tudományegyetem(szervezeti egység), igazoljuk, hogy
.....-t a fenti ellátásban részesítettük. A nyilatkozatot a beteg előttünk aláírta.

Pécs, 20.....

Aláírás