[illegible]

- I. A Munkautasítás/Eljárásrend/Protokoll alkalmazási területe:** Bethesda Gyermekkorház Fekvő- és/vagy járóbeteg-ellátással foglalkozó területei, valamint a működést kiszolgáló területek.
Érintett csoport: a Bethesda Gyermekkorházzal munkaviszonyban álló munkavállalók
Érintett ellátók: Nem értelmezhető
- II. A dokumentum hozzáférhetősége:** M:\Minosegbiztosítási rendszer
- III. A dokumentum oktatása:** minden új Szabályzat/Munkautasítás/Eljárásrend/ Protokoll, valamint azok módosítása/ aktualizálása ismertetésre és /vagy oktatásra/ismertetésre kerül a felhasználói célcsoport számára, valamint az osztályra érkező új munkatársnak, melynek megtörténtét oktatási naplóban dokumentáljuk.
- IV. Alkalmazás dokumentálása:** Folyamatosan a Medworks rendszerben és számviteli jogszabályok szerint
- V. Aktualizálás, módosítás:** Készítő a gyakorlati alkalmazási tapasztalatok alapján kezdeményezi a módosítást
- VI. Visszavonás, archiválás:** a visszavont dokumentumok archiválásra kerülnek erre a célra rendszeresített dossziéban, valamint elektronikusan M –meghajtó adatbázisában.
- VII. Minőségirányítási rendszer dokumentumainak ellenőrzési rendje:**
- a MIR dokumentum érvényességi idejének lejáratakor
 - az azokban rögzítettektől való eltérés esetén soron kívül
 - külső vagy belső környezeti tervezett/rendkívüli változások, orvos/ápolásszakmai fejlesztés, módosítási igény esetén.
- VIII. A dokumentum érvényessége:** Munkautasítások/Eljárásrendek/Protokollok ellenőrzése, felülvizsgálata az érvénybelépés után 5 évvel történik.

TÉRÍTÉSI DÍJSZABÁLYZAT

I. FEJEZET ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

a.) A szabályzat célja

A szabályzat célja a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (a továbbiakban: NEAK) finanszírozás keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatások díjtételeinek, valamint a fizetési kötelezettséggel érintettek személyek meghatározása.

Jelen szabályzat a NEAK finanszírozással le nem fedett ellátások és szolgáltatások térítési díjának meghatározását, elszámolását és számlázását, ellenőrzését szabályozza.

b.) Alkalmazási terület

A Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkorháza valamennyi fekvő- és járóbeteg-szakellátásán dolgozó a szabályzat előírásai szerint köteles eljárni a térítésköteles egészségügyi szolgáltatások nyújtásánál.

c.) Időbeli hatály

Jelen szabályzat hatályos a közzététel napjától.

d.) Térítés köteles szolgáltatások köre

Térítésköteles minden olyan egészségügyi ellátás, melyet a NEAK nem finanszíroz.

Térítési díj fizetésére kötelezett mindenki, aki a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény alapján, vagy egyéb jogszabály/nemzetközi szerződés alapján nem jogosult térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra.

e.) Térítési díj fizetésére kötelezettek

- magyar vagy külföldi állampolgárok, akik térítésmentes ellátásra való jogosultságukat hitelt érdemlő dokumentummal nem tudják igazolni,
- azon személyek, akik rendelkeznek érvényes társadalombiztosítási jogviszonnyal/egészségügyi ellátásra jogosultsággal, de kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kívánnak igénybe venni,
- az államközi egyezményrel nem rendelkező országok állampolgárai: minden elvégzett egészségügyi ellátásért, valamint államközi egyezményrel rendelkező külföldi állampolgár **nem sürgős** ellátása, továbbá az Európai Gazdasági Térség és Svájc (továbbiakban EGT) tagállamai polgárainak, a 2. számú melléklet szerint.

f.) A térítésmentes ellátásra jogosító dokumentumok lehetséges formái:

- TAJ kártya,
- 2. számú mellékletben szereplő igazolási mód (kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány/111/112 nyomtatványok stb)

Azon magyar vagy külföldi állampolgárok, **akik nem rendelkeznek ezen dokumentumok valamelyikével -, csak sürgős szükség esetén láthatók el az Intézményben előzetes térítési díj fizetése nélkül.** Sürgős esetben érvényes biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező, vagy azt igazolni nem tudó személy részére elvégzett beavatkozás csak addig a mértékig végezhető térítési díj fizetése nélkül, amíg a közvetlen életveszély elhárul.

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

g.) Térítésmentes ellátásra való jogosultság ellenőrzése:

Az ellátás igénybevétel feltétele: TAJ kártya és személyazonosságot igazoló fényképes okmány.
Jogviszony ellenőrzése: A Bethesda Gyermekkorház minden orvos-beteg találkozó alkalmával online ellenőrzi, hogy a beteg szerepel-e az egészségbiztosítónál a jogosultakról vezetett nyilvántartásban. Amennyiben a TAJ kártya bemutatására nem kerül sor az ellátás megkezdésekor, a beteg illetve törvényes képviselője az Intézmény által meghatározott határidőben annak utólagos bemutatására köteles.

Ennek elmaradása esetén, illetve amennyiben a TAJ érvénytelen, illetve nincsen olyan tény, amely a térítésmentes ellátásra jogosultságot megalapozza, az egészségügyi szolgáltatások csak térítés fizetése mellett vehetők igénybe.

II. FEJEZET TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁS

Térítésmentes az egészségügyi ellátás az alábbi személyeknek:

- a) - a biztosítási jogviszonyt keletkeztető jogviszonyban álló magyar és külföldi személyek és
 - Tbj. 22.§ szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosultak, azaz azok a személyek, akik olyan jogviszonyban állnak amely kizárólag egészségügyi ellátásra jogosít (egészségügyi ellátásra jogosult személyek), vagy életkoruk és lakó/tartózkodási helyük/tanulmányi jogviszonyuk alapján kizárólag egészségügyi ellátásra jogosultak.(pl. kiskorú, magyar állampolgársággal, menekült vagy oltalmazott jogállással és Magyarország területén lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkezők, továbbá azok a nem magyar állampolgárságú kiskorúak, akik Magyarország területén lakóhellyel rendelkeznek,)

amennyiben a TAJ ellenőrzés során nem merül fel olyan körülmény, amely a térítésmentes ellátásra jogosultságot kizárja, és amennyiben az ellátást az ellátott az egészségi állapota által indokolt mértékben, a sürgős esetek kivételével a bejelentett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti intézményben veszi igénybe:

1.1. az alábbi ellátások tekintetében:

- Jogszámban meghatározott a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló **szűrővizsgálatok**
- Egészségügyi **alap- és szakellátás**, illetve egyéb egészségügyi ellátás

b.) a közösségi jogi, nemzetközi szerződésen alapuló, nyújtható ellátások felsorolását és az igénybevételhez szükséges dokumentumokat a 2. számú melléklet tartalmazza.

c.) Térítésmentes egészségügyi ellátás az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján

Az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül kell biztosítani a Magyarországon tartózkodó személy részére

- a) a járványügyi ellátások közül
 - aa) a kötelező védőoltást (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást),
 - ab) a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatot,
 - ac) a kötelező orvosi vizsgálatot,
 - ad) a járványügyi elkülönítést,
 - ae) a fertőző betegek szállítását,
- b) a mentést, amennyiben az adott személy azonnali ellátásra szorul,

c) sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat (a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet szerint)

III. FEJEZET TÉRÍTÉSKÖTELES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

Térítésköteles egészségügyi szolgáltatás:

- ellátások, **amelyeket az NEAK nem finanszíroz**: akár az ellátott személyére/biztosítási jogviszonyának hiánya, akár az igénybe vett ellátás jellegére tekintettel (mint pl. különösen veszélyes, extrém sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások; a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba/támogatásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, stb.)
- ellátások, amelyek az Egészségbiztosítási Alap **(továbbiakban E. Alap) terhére nem számolhatók el**,
- ellátások, amelyeket a **vonatkozó jogszabályok térítésköteles szolgáltatásként nevesítenek**.

IV. FEJEZET A TÉRÍTÉSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA

1. Jogszabályban rögzített térítési díjak:

- A **részleges és kiegészítő térítési díj** képzésének szabályait, illetve az egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető egyes ellátások térítési díj képzésének szabályait, több esetben ezek pontos összegét a hatályos jogszabályok, mint pl. a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. és 2. sz. melléklete határozza meg.

2. A **jogszabályban nem rögzített térítési díjakat** a Bethesda Gyermekkorház – a 284/1997.(XII.23.) Korm.rendelet 1.§ (6) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján maga állapítja meg. A Bethesda Gyermekkorház térítési díjai a jelen szabályzat 1. sz. mellékletében valamint az alábbiak szerint kerül meghatározásra:

- az 1.számú mellékletben szereplő ellátásokért a melléklet szerinti térítési díj fizetendő
- az 1. számú mellékletben nem szereplő ellátások térítési díjának teljes ellátásra vetített számítási módja:

A Bethesda Gyermekkorházban alkalmazott egyes fix térítési díjakat a jelen szabályzat 1.sz. melléklete tartalmazza.

Minden díjtétel alapja a nem magyar/EGT tagállam/egyezményes állam állampolgárának ellátáshoz rendelt díjazás, az ettől eltérő, a szabályzatban megfogalmazott egyes ellátotti csoportokba tartozó betegek (pl.: magyar ellátott) esetében azonban külön, jelen dokumentumban és annak mellékletében megfogalmazott módon kedvezményes díjszabás alkalmazandó.

2.1. Járóbeteg ellátás árképzés menete

Járóbeteg ellátás esetén az alábbi tételek kerülnek felszámításra az 1. számú melléklet szerint, melyek összege a törvényes képviselő által fizetendő térítési díj:

- szakorvosi vizsgálat díja
- műszeres vizsgálat díja
- radiológia és UH vizsgálatok díja
- laborvizsgálatok díja
- gyógyszer és gyógyászati segédeszköz és egyéb rendkívüli ráfordítás díja
- külső szolgáltatónál végzett vizsgálatok díja, mely rendszerint utólagosan kerül kiszámlázásra

2.2. Fekvőbeteg ellátás árképzés menete

Fekvőbeteg ellátás esetén az alábbi tételek kerülnek felszámításra, melyek összege a törvényes képviselő által fizetendő térítési díj:

Térítési díj számítási mód:

2.2.1. Fekvőbeteg ellátás árképzés menete műtét esetén

(Osztályok: Sebészet, Trauma, Ortopédia, Plasztika, Égés plasztika, Fül-orr-gégész, stb)

- magyar / EGT tagállam/balkáni állam állampolgára: mindenkori aktuális **HBCS érték**
- egyéb államközi egyezményes országok állampolgára: mindenkori **HBCS érték másfélszerese**
- minden egyéb állam állampolgára: mindenkori **HBCS érték kétszerese**

2.2.2. Minden egyéb fekvőbeteg ellátás esetén az árképzés menete az 1.számú melléklet alapján:

- ápolási napi díj * ápolási napok száma
- egyéb felmerülő költségek a bennfekvés ideje alatt:
 - o Műszeres vizsgálat
 - o Radiológia és Ultrahangvizsgálatok
 - o Labor vizsgálatok.

Amennyiben a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz vagy az implantátum, illetve egyéb rendkívüli ráfordítás merül fel az ellátott esetében és ezek költsége az ápolási napidíj 30 %-át meghaladja, úgy egyéni árképzés alapján történik a térítési díj meghatározása, ami az egyedi ráfordítás költségét annak teljes összegében a napidíj felett érvényesíti. Ugyanígy, minden esetben, külön érvényesítendő az ápolási díj felett, a külső szolgáltatónál végzett vizsgálatok díja, költsége (CT, MR stb) is.

2.2.3. Abban az esetben, ha az osztályra felvételt ambuláns (járóbeteg) ellátás előzi meg, úgy a járóbeteg vizsgálat díja is külön felszámításra kerül.

2.2.4. Ápolási nap számítása: 6 órát meghaladó ágyfoglalás. Amennyiben az osztályra történő felvételt követő napon 12 óráig megtörténik a beteg osztályról történő elbocsátása, úgy az egy ápolási napnak számít és a térítési díj is ennek megfelelően kerül felszámításra.

HBCS: (homogén betegcsoport): HBCS listát a 9/1993.(IV.2.) NM rendelet tartalmazza.

14 éves életkor alatt az életkori felár is felszámításra kerül a társadalombiztosítási elszámolás szabályai szerint.

A térítési díjakat évente egy alkalommal, a tárgyévét 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 főigazgató és a gazdasági főigazgató helyettes hatáskörébe tartozik az orvos-igazgató és a gazdálkodási igazgató közreműködésével.

V. FEJEZET TÉRÍTÉSI DÍJAK SZÁMÍTÁSÁNAK EGYÉB RENDELKEZÉSEI

- A Szabályzatban feltüntetett térítési díjak (ideértve: számlázását és megfizetését is) magyar forintban (HUF) értendők. Más külföldi pénzeszköz csak a Bethesda Gyermekkorház főigazgató, gazdasági főigazgató-helyettes engedélyével fogadható el, illetve amennyiben az egyedi megállapodások erről rendelkeznek. Más külföldi pénzeszköz által megfizetendő térítési díj váltása a Magyar Nemzeti Bank által hivatalosan közzétett árfolyamjegyzék alapján történik.
- A Bethesda Gyermekkorház a betegdokumentációt kizárólag magyar nyelven készíti el, és adja ki.
- A szakellátásokat ellátásonként külön-külön kell megtéríteni.
- Térítéses ellátásnál a kísérő személy térítési díja a hotelszolgáltatás (elhelyezés, napi háromszori étkezés) igénybe vételét tartalmazza.
- A beteget/törvényes képviselőjét tájékoztatni kell arról, hogy az esetlegesen szükséges, előre nem tervezett beavatkozás(ok), vizsgálat(ok), rehabilitációs osztályokon az esetleges műtéti beavatkozás(ok), továbbá a gyógyászati segédeszköz(ök) térítési díja az előzetes kalkulációban nem szerepel, az külön kerül elszámolásra.
- A térítési díj nem tartalmazza az aktuális kórházi kezeléssel összefüggésben nem levő – rendszeresen szedett – gyógyszerek árát sem.

VI. FEJEZET A TÉRÍTÉSI DÍJAK SPECIÁLIS ÉS MÉLTÁNYOSSÁGI KEDVEZMÉNYE, EGYEDI TÉRÍTÉSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA

- A **magyar igazolvánnyal, magyar hozzátartozói igazolvánnyal rendelkező** határon túl élő beteg/törvényes képviselője a fekvőbeteg-ellátás körébe tartozó egészségügyi szolgáltatásokért a magyar társadalombiztosítási értékeknek megfelelő teljes (nem degresszált, egyszeres) finanszírozási díjat fizeti.
- A Bethesda Gyermekkorház dolgozóinak évente egy szakorvosi indikációval jóváhagyott laboratóriumi és radiológiai kivizsgálás a szakmai szükség mértékéig ingyenes. További vizsgálatok a magyar társadalombiztosítási értékeknek megfelelő teljes (nem degresszált, egyszeres) finanszírozási díjjal számolandók.
- A Bethesda Gyermekkorház munkatársainak közvetlen családtagjainak vizsgálatai a magyar társadalombiztosítási értékeknek megfelelő teljes (nem degresszált, egyszeres) finanszírozási díjjal számolandók.

- A megállapított fizetendő térítési díjat a kérelmező indokaira és szociális helyzetére tekintettel **egyedi méltányosság** alapján a Bethesda Gyermekkorház főigazgatója **részben vagy teljes egészében elengedheti**.
- Az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő részére felszámított térítési díj **részletekben** (max. 6 hónap) történő megfizetését a Bethesda Gyermekkorház főigazgatója engedélyezheti.
- A díjkedvezményt/ részletfizetési kérelmet a beteg törvényes képviselője írásban kérelmezheti a Bethesda Gyermekkorház főigazgatójának címzett **betegkapcsolatok@bethesda.hu** címre küldendő elektronikus levélben.

Egyedi térítési díj megfizetéséről szóló megállapodás kötése:

Intézményi együttműködési megállapodások; nagyszámú beteg közvetítése; speciális, különleges ellátást igénylő egyedi esetekben stb. a Bethesda Gyermekkorház jelen szabályzat Mellékletében meghatározott térítési díjtételektől **eltérő térítési díj megfizetésére irányuló szerződést köt**.

Az egyedi térítési díj megfizetésére irányuló szerződés minden esetben tartalmazza az egészségügyi ellátás típusát, és az egészségügyi szolgáltatás nyújtás részletes feltételeit.

Egyedi szolgáltatási szerződés kötetlen abban az esetben is, ha a térítési díj ugyanazon szolgáltatás esetében a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba/támogatásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz gyártója, forgalmazója általi esetenkénti, egyedi árképzésén alapul.

VII. FEJEZET A TÉRÍTÉSI DÍJ MEGFIZETÉSÉNEK SZABÁLYAI

a.) A térítési díj megfizetéséhez szükséges adatok:

A kezelőorvos állítja össze a térítési díj megfizetéséhez/ számla kiállításához szükséges szakmai tartalmat, melynek keretében a Számviteli bizonylat dokumentumot köteles átadni a Betegnek/Törvényes képviselőjének, és megküldeni a Pénzügyi Osztálynak, hogy az intézkedjen a számla kiállítása iránt.

- Ha a számlát gazdasági szervezet vagy biztosító társaság fizeti, a beteg/törvényes képviselője köteles a gazdasági szervezettől, vagy a biztosító társaságtól fizetési garanciát kérni, mely kötelezvénynek még a beteg kórházi felvétele előtt meg kell érkeznie.

b.) Térítési díj megfizetése

Az egészségügyi ellátás megkezdése előtt a kezelőorvos tájékoztatni köteles a páciens, törvényes képviselőjét, hogy az egészségügyi ellátásért térítési díj fizetendő, illetve, ismerteti a térítési díj mértékét, vagy azt, hogy hol ismerhető meg a mindenkor hatályos díjszabás. A tájékoztatás és a díjszabás elfogadásául a páciens, törvényes képviselő elfogadó nyilatkozatot ír alá, melyben vállalja a térítési díj megfizetését. **Aláírt elfogadó nyilatkozat nélkül vizsgálat, kórházi felvétel nem kezdhető meg.**

Az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében a szolgáltatás megkezdése előtt előleget kérhet, valamint a szolgáltatás teljesítése közben részszámlát adhat.

Vizsgálat után, osztályos ellátás befejezését követően a kezelőorvos/asszisztens felelős azért, hogy MedWorkS-ben kitöltésre és kinyomtatásra kerüljön a „**Számviteli bizonylat**”, melyet a kezelőorvos jogosult és köteles aláírni.

Térítési díj beszédése a szolgáltatást nyújtó részleg, osztály írásos értesítése alapján főmunkaidőben a Pénztárban/ telephelyek portáin található terminálok történik. Ügyeleti időben, vagy a Pénztár zárva tartása esetén a fizetés a Bethesda Gyermekkorház főportáján/egyéb telephelyek portáin nyugta ellenében történik.

c.) Térítési díj behajtása

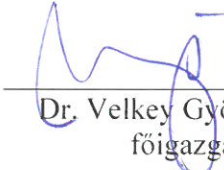
Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő a Bethesda Gyermekkorház által nyújtott szolgáltatás ellenértékét nem téríti meg a távozás napján, úgy a Beteg törvényes képviselője **Tartozás elismerő nyilatkozatot** ír alá.

A térítési díj meg nem fizetése esetén a Kórház a zárójelentést/ ambuláns lapot a térítési díjak megfizetéséig megtagadja.

A felmerült díjak behajtási költségekkel megemelt összegének végrehajtásáról a Bethesda Gyermekkorház elsődlegesen fizetési meghagyás kibocsátása útján gondoskodik.

Jelen szabályzat hatályba lépésével valamennyi korábbi tárgybani rendelkezés hatályát veszti.

Kelt: Budapest, 2024. április hó 15. nap


Dr. Velkey György János
főigazgató


Mellékletek:

- 1. számú melléklet – Térítési díjszabályzat, térítési díjak
- 1/A. számú melléklet – Számviteli bizonylat
- 2/A. számú melléklet – Magyar, TAJ kártyával rendelkező betegek ellátási lehetőségei, elszámolási feltételei, térítési kötelezettségei
- 2/B. számú melléklet – Külföldi állampolgárok ellátási lehetőségei, elszámolási feltételei, térítési kötelezettségei
- 3. számú melléklet – Szülői tájékoztató, Tartozáselismerő nyilatkozat (Magyarul és Angolul)

Függelék:

- 1/A. számú függelék – Térítési Díjszabályzathoz tartozó eljárásrend BELSŐ használatra ambuláns és fekvő ellátás esetén
- 1/B. számú függelék – Térítési Díjszabályzathoz tartozó eljárásrend BELSŐ használatra tervezett ellátás esetén árajánlat kiadás

Megnevezés		Magyar, EGT és balkáni országok	További államközi egyezményes	További nemzetközi
Általános Szakorvosi vizsgálatok díja		25 000 Ft	37 500 Ft	50 000 Ft
Kontroll vizsgálatok díja		15 000 Ft	22 500 Ft	30 000 Ft
Telemedicina (receptfelírás/tanácsadás)		9 000 Ft	13 500 Ft	18 000 Ft
Pszichológiai vizsgálatok				
Család Párterápia (120perc)		31 000 Ft	46 500 Ft	62 000 Ft
Család Párterápia (60perc)		28 000 Ft	42 000 Ft	56 000 Ft
Egyéni Első/második interjú		17 000 Ft	25 500 Ft	34 000 Ft
Dietetikai tanácsadás				
Első alkalom		16 000 Ft	24 000 Ft	32 000 Ft
További alkalom		16 000 Ft	24 000 Ft	32 000 Ft
Gyógytorna				
Alkalmanként		13 000 Ft	19 500 Ft	26 000 Ft
Logopédia				
Alkalmanként		11 000 Ft	16 500 Ft	22 000 Ft
Műszeres vizsgálatok (Az ár szakorvosi vizsgálatot nem tartalmaz)				
Kardiológia Echokardiográfia		10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
Neurológia EEG (életkortól függetlenül)		5 000 Ft	7 500 Ft	10 000 Ft
Audiológia		10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
További műszeres vizsgálatok (Az ár szakorvosi vizsgálatot tartalmaz)				
Radiológia és Ultrahang vizsgálatok				
Csecsemő szűrés 6 hónapos korig	Has	15 000 Ft	22 500 Ft	30 000 Ft
	Koponya	11 000 Ft	16 500 Ft	22 000 Ft
	Csípő	11 000 Ft	16 500 Ft	22 000 Ft
	Has+koponya	22 000 Ft	33 000 Ft	44 000 Ft
	Has + csípő	22 000 Ft	33 000 Ft	44 000 Ft
	Has+koponya+csípő	25 000 Ft	37 500 Ft	50 000 Ft
Vizsgálatok 6 hónapos kor felett	Has	17 000 Ft	25 500 Ft	34 000 Ft
	Csípő	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Koponya	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Pajzsmirigy	15 000 Ft	22 500 Ft	30 000 Ft
	Lágyrész (hasfal, mellkasfal, végtag) regionként	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Here	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Here + lágyék	20 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
	Sonocystografia	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft
	Nyaki + pajzsmirigy ultrahang	25 000 Ft	37 500 Ft	50 000 Ft
	Hasi ultrahang (vizelés előtt és vizelés után)	20 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Radiológiai vizsgálatok	Mellkas egy irányú felvétel	8 000 Ft	12 000 Ft	16 000 Ft
	Mellkas kétirányú felvétel	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Gerinc egy irányú felvétel regionként	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
	Gerinc kétirányú felvétel regionként	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Háti-agyéri gerinc egy irányú felvétel	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Háti-agyéri gerinc kétirányú felvétel	16 000 Ft	24 000 Ft	32 000 Ft
	További gerinc felvételek felvételenként	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
	Medence	8 000 Ft	12 000 Ft	16 000 Ft
	Csípő egyirányú	8 000 Ft	12 000 Ft	16 000 Ft
	Csípő kétirányú felvétel	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Végtag egyirányú felvétel regionként	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
	Végtag kétirányú felvétel regionként	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Végtag további felvételek regionként egy irányú	5 000 Ft	7 500 Ft	10 000 Ft
	Nyelőcső kontrasztanyag vizsgálata	30 000 Ft	45 000 Ft	60 000 Ft
	Gyomor kontrasztanyag vizsgálata	35 000 Ft	52 500 Ft	70 000 Ft

Megnevezés		Magyar, EGT és balkáni országok	További államközi egyezményes	További nemzetközi
Radiológiai vizsgálatok	Gyomorbélpassage kontrasztanyag vizsgálat	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
	Cystografia	45 000 Ft	67 500 Ft	90 000 Ft
	Irrigoscopia	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
	Mellkas felvétel + átvilágítás	17 000 Ft	25 500 Ft	34 000 Ft
	CD írás	1 500 Ft	2 250 Ft	3 000 Ft
	Orrmelléküreg felvétel	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
	Orrcsont felvétel	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
	Arckoponya felvétel	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
	Clavicula felvétel	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
	Váll felvétel AP.	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
	Váll felvétel két irányú	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Koponya kétirányú felvétel	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Mandibula felvétel	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
	Borda felvétel	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
	Lapocka felvétel	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
	Natív has felvétel	9 000 Ft	13 500 Ft	18 000 Ft
	Natív vese felvétel	9 000 Ft	13 500 Ft	18 000 Ft
	Os naviculare 4 irányú felvétel	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Scüller felvétel	8 000 Ft	12 000 Ft	16 000 Ft
	Sternum felvétel	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
További ellátások				
Aktív fekvőbeteg ellátás*				
Ápolási nap	Beteg	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
	Kísérő	20 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Intenzív ellátási nap	Intenzív és égés intenzív osztályos ápolás esetén	80 000 Ft	120 000 Ft	160 000 Ft
	Hozzá tartozó (Teljes hotel-, és ételmezési költség) napi díj	15 000 Ft	22 500 Ft	30 000 Ft
*orvosi vizit, teljeskörű ápolási tevékenység, infúziós terápia, alapszintű gyógyszerelés, étkezés, stb. Amennyiben a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz vagy az implantátum, illetve egyéb rendkívüli ráfordítás merül fel az ellátott esetében és ezek költsége az ápolási napdíj 30 %-át meghaladja, úgy egyéni árképzés alapján történik a térítési díj meghatározása, ami az egyedi ráfordítás költségét annak teljes összegében a napdíj felett érvényesíti. Ugyanígy, minden esetben, külön érvényesítendő az ápolási díj felett, a külső szolgáltatónál végzett vizsgálatok díja, költsége (CT, MR stb) is.				
Műtétek	Sebészet, Trauma és Ortopédia	Mindenkori aktuális HBCS	Mindenkori aktuális HBCS x 1,5	Mindenkori aktuális HBCS x 2
	Plasztika és Égés plasztika			
	Fül-orr-gégészeti			
	Egyéb műtétek			
Anesztéziában végzett fogászati kezelés		287 000 Ft	430 500 Ft	574 000 Ft
Alvásvizsgálat	Új gyerek esetén - NIV készülék nélkül			
	Szakorvosi vizsgálat, konzultáció	40 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
	Poligráfias alvásdiagnosztikai vizsgálat / éjszaka	130 000 Ft	162 500 Ft	162 500 Ft
	Poliszomnográfias alvásdiagnosztikai vizsgálat / éjszaka	140 000 Ft	175 000 Ft	175 000 Ft
	NIV otthonlélegeztetés bevezetése 3 éjszakás titrálással			
	Titrálás – kombinált alvásdiagnosztikai vizsgálat és légszínterápia beállítása – 1-2. éjszak / éjszaka	170 000 Ft	212 500 Ft	212 500 Ft
	Titrálás – kombinált alvásdiagnosztikai vizsgálat és légszínterápia beállítása – 3. éjszaka / éjszaka	150 000 Ft	187 500 Ft	187 500 Ft
	Új gyerek esetén – NIV készülékkel rendelkezik			
	Szakorvosi vizsgálat, konzultáció	50 000 Ft	62 500 Ft	62 500 Ft
	Poligráfias - légszínterápiás alvásdiagnosztikai vizsgálat / éjszaka	140 000 Ft	175 000 Ft	175 000 Ft
	reTitrálás - Ismételt Titrálás – kombinált alvásdiagnosztikai vizsgálat és légszínterápia beállítása / éjszaka	150 000 Ft	187 500 Ft	187 500 Ft
	Szakorvosi konzultáció műszeres kiértékeléssel	40 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft

Megnevezés		Magyar, EGT és balkáni országok	További államközi egyezményes	További nemzetközi
Rehabilitációs osztályon való ápolás				
Időszak	Első hét (napi díj)	90 000 Ft	135 000 Ft	180 000 Ft
	Minden további hét (napi díj)	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft
	Hozzá tartozó (Teljes hotel, és ételmezési költség) napi díj	15 000 Ft	22 500 Ft	30 000 Ft
Felső-, alsóvégtagi vagy Prodorobot Mozgásfejlesztő kezelés				
Alkalom	1 alkalom	30 000 Ft	45 000 Ft	60 000 Ft
	5 alkalom	145 000 Ft	217 500 Ft	290 000 Ft
	10 alkalom	280 000 Ft	420 000 Ft	560 000 Ft
Egyéb, az egészségügyi ellátáshoz közvetlenül nem kapcsolódó díjak				
<i>Egészségügyi dokumentáció másolatának kikérése első alkalommal ingyenes</i>				
Látogatás		3 500 Ft	5 250 Ft	7 000 Ft
Egészségügyi dokumentáció másolatának kikérése további alkalommal	A/4 oldalanként	100 Ft	150 Ft	200 Ft
	A/3 oldalanként	100 Ft	150 Ft	200 Ft
	Elektronikus másolat - CD/DVD (/db)	700 Ft	1 050 Ft	1 400 Ft

Megnevezés		Magyar, EGT és balkáni országok	További államközi egyezményes	További nemzetközi
Vérgáz vizsgálat	Astrup	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
Labor vizsgálatok				
Általános Laborvizsgálatok	Egységár	5 500 Ft	8 250 Ft	11 000 Ft
	Teljes vérkép automatával	700 Ft	1 050 Ft	1 400 Ft
	CRP mennyiségi	2 000 Ft	3 000 Ft	4 000 Ft
	Szérum nátrium	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Szérum kálium	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Szérum klorid	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Szérum karbamid	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Szérum kreatinin (+eGFR 18 év felett)	500 Ft	750 Ft	1 000 Ft
	Szérum GOT	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Szérum GPT	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Szérum GGT	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Szérum LDH	200 Ft	300 Ft	400 Ft
További Laborvizsgálatok				
Vérvizsgálatok	Vérkép és festett kenet	1 300 Ft	1 950 Ft	2 600 Ft
	Reticulocyta	600 Ft	900 Ft	1 200 Ft
	Süllyedés	160 Ft	240 Ft	320 Ft
	Szérum glükóz	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Hemoglobin A1C	3 500 Ft	5 250 Ft	7 000 Ft
	Szérum össz kalcium	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Szérum anorganikus foszfát	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Szérum magnézium	400 Ft	600 Ft	800 Ft
	Szérum alkálikus foszfataz	240 Ft	360 Ft	480 Ft
	Szérum össz bilirubin	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Szérum direkt bilirubin	360 Ft	540 Ft	720 Ft
	Szérum amiláz	550 Ft	825 Ft	1 100 Ft
	Szérum lipáz	650 Ft	975 Ft	1 300 Ft
	Szérum össz. fehérje	240 Ft	360 Ft	480 Ft
	Szérum albumin	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Szérum vas	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Szérum transferrin	850 Ft	1 275 Ft	1 700 Ft
	Szérum ferritin	3 000 Ft	4 500 Ft	6 000 Ft
	Szérum koleszterin	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Szérum triglicerid	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Szérum HDL koleszterin	600 Ft	900 Ft	1 200 Ft
	Szérum húgysav	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Szérum kreatinkináz CK	400 Ft	600 Ft	800 Ft
	Szérum ozmolalitás	1 000 Ft	1 500 Ft	2 000 Ft
	Szérum immunglobulin A	2 000 Ft	3 000 Ft	4 000 Ft
	Szérum immunglobulin B	2 000 Ft	3 000 Ft	4 000 Ft
	Szérum immunglobulin M	2 000 Ft	3 000 Ft	4 000 Ft
	Szérum össz. Immunglobulin E	3 500 Ft	5 250 Ft	7 000 Ft
	Specifikus IgE ételallergének (20)	13 000 Ft	19 500 Ft	26 000 Ft
	Specifikus IgE tehéntej	2 500 Ft	3 750 Ft	5 000 Ft
	Aktivált parciális tromboplasztin idő	900 Ft	1 350 Ft	1 800 Ft
	Protrombin idő (INR)	700 Ft	1 050 Ft	1 400 Ft
	Trombin idő	900 Ft	1 350 Ft	1 800 Ft
	Vércsoport + ellenanyag szűrés	14 000 Ft	21 000 Ft	28 000 Ft
Vizelet vizsgálatok	Teljes vizelet	800 Ft	1 200 Ft	1 600 Ft
	Vizelet fajsúly (min 50 ml vizelet)	140 Ft	210 Ft	280 Ft
	Vizelet osmolalitás	1 000 Ft	1 500 Ft	2 000 Ft
	Vizelet drogueszt (10 paraméter)	5 000 Ft	7 500 Ft	10 000 Ft

Megnevezés		Magyar, EGT és balkáni országok	További államközi egyezményes	További nemzetközi
Vizelet vizsgálatok	Vizelet kalcium/kreatinin hányados	550 Ft	825 Ft	1 100 Ft
	Vizelet amiláz	550 Ft	825 Ft	1 100 Ft
	Vizelet nátrium mennyiségi	250 Ft	375 Ft	500 Ft
	Vizelet kálium mennyiségi	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Vizelet klorid mennyiségi	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Vizelet össz.kalcium mennyiségi	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Vizelet magnézium mennyiségi	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Vizelet anorganikus foszfor mennyiségi	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Vizelet húgysav mennyiségi	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Vizelet karbamid mennyiségi	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Vizelet kreatinin mennyiségi	350 Ft	525 Ft	700 Ft
	Vizelet kalcium/kreatinin hányados	550 Ft	825 Ft	1 100 Ft
	Vizelet amiláz	550 Ft	825 Ft	1 100 Ft
	Vizelet össz. Fehérje mennyiségi	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	vizelet mikroalbumin	1 400 Ft	2 100 Ft	2 800 Ft
Széklet vizsgálatok	Széklet vér (humán)	3 200 Ft	4 800 Ft	6 400 Ft
	Széklet Rota/Adenovírus antigén	9 000 Ft	13 500 Ft	18 000 Ft
	Széklet Helico antigén	8 000 Ft	12 000 Ft	16 000 Ft
	Széklet Giardia antigén	8 000 Ft	12 000 Ft	16 000 Ft
	Széklet calprotectin-felnőtt/gyerek beutaló nélkül	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Széklet calprotectin-felnőtt beutalóval	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Széklet calprotectin-gyerek beutalóval	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
Endokrinológiai vizsgálatok	Szérum TSH	2 000 Ft	3 000 Ft	4 000 Ft
	Szérum frec T4 (fT4)	3 000 Ft	4 500 Ft	6 000 Ft
	Szérum fre T3(fT3)	3 000 Ft	4 500 Ft	6 000 Ft
	Anti TPO	2 500 Ft	3 750 Ft	5 000 Ft
	Szérum inzulin	3 000 Ft	4 500 Ft	6 000 Ft
	Szérum inzulin cukorterheléshez	5 000 Ft	7 500 Ft	10 000 Ft
Ált. mikrobiológiai vizsgálatok	Orrváladék tenyésztés	3 500 Ft	5 250 Ft	7 000 Ft
	Torokváladék tenyésztése	3 000 Ft	4 500 Ft	6 000 Ft
	Sebváladékok tenyésztése (aerob)	3 500 Ft	5 250 Ft	7 000 Ft
	MRSA szűrés (orr)	5 000 Ft	7 500 Ft	10 000 Ft
	Vizelet tenyésztés	3 000 Ft	4 500 Ft	6 000 Ft
	Szöveti transzglutaminase szűrő IgA/IgG	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
Fekvőbeteg ellátás árképzés menete az XY melléklet alapján				
Abban az esetben, ha az osztályra felvételt ambuláns (járóbeteg) ellátás előzi meg, úgy a járóbeteg vizsgálat díja is külön felszámításra kerül.				
Számítás: Ápolási napi díj x ápolási napok száma				
További plusz költségek a bennfekvés ideje alatt				
Műszeres vizsgálat				
Radiológia és Ultrahangvizsgálatok				
Labor vizsgálatok				
Külső vizsgálatkérés utólagosan kerül kiszámlázásra				
Amennyiben a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz vagy az implantátum az ápolási napidíj 30%-át meghaladja egyedi árképzés történik				
Fekvőbeteg ellátás árképzés menete műtét esetén				
Osztályok: Sebészet, Trauma, Ortopédia, Plasztika, Égés plasztika, Fül-orr-gégészet, stb...				
Magyar és EGT: Mindenkorai aktuális HBCS				
Államközi egyezményes: Mindenkorai aktuális HBCS 1,5x				
További nemzetközi: Mindenkorai aktuális HBCS 2x				
Járóbeteg ellátás árképzés menete az XY melléklet alapján				
Egy szakorvosi vizsgálat díja az adott napon				
Műszeres vizsgálat				
Radiológia és Ultrahangvizsgálatok				
Labor vizsgálatok				
Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ára				
Külső vizsgálatkérés utólagosan kerül kiszámlázásra				

Title		Hungarian, EEA and Balkan countries	Intergovernm ental agreement	Further intergovernm ental agreements
Fees for General Medical Examinations		25 000 Ft	37 500 Ft	50 000 Ft
Fees for control tests		15 000 Ft	22 500 Ft	30 000 Ft
Telemedicine (prescription writing/advice)		9 000 Ft	13 500 Ft	18 000 Ft
Psychological investigations				
Family Couples Therapy (120min)		31 000 Ft	46 500 Ft	62 000 Ft
Family Couples Therapy (60min)		28 000 Ft	42 000 Ft	56 000 Ft
Individual First/second interview		17 000 Ft	25 500 Ft	34 000 Ft
Dietetic advice				
First time		16 000 Ft	24 000 Ft	32 000 Ft
Further occasion		16 000 Ft	24 000 Ft	32 000 Ft
Physiotherapy				
On occasion		13 000 Ft	19 500 Ft	26 000 Ft
Speech therapy				
On occasion		11 000 Ft	16 500 Ft	22 000 Ft
Instrumental tests (The price does not include a specialist examination)				
Cardiology Echocardiography		10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
Neurology EEG (regardless of age)		5 000 Ft	7 500 Ft	10 000 Ft
Audiology		10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
Additional instrumental tests (The price includes a specialist examination)				
Radiology and Ultrasound scans				
Infant screening up to 6 months	Abdomen	15 000 Ft	22 500 Ft	30 000 Ft
	skull	11 000 Ft	16 500 Ft	22 000 Ft
	Hips	11 000 Ft	16 500 Ft	22 000 Ft
	Abdomen+skull	22 000 Ft	33 000 Ft	44 000 Ft
	Abdomen+Hips	22 000 Ft	33 000 Ft	44 000 Ft
	Abdomen+skull+hip	25 000 Ft	37 500 Ft	50 000 Ft
Tests over 6 months of age	Abdomen	17 000 Ft	25 500 Ft	34 000 Ft
	Hips	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Skull	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Thyroid glands	15 000 Ft	22 500 Ft	30 000 Ft
	Soft tissue (abdominal wall, chest wall, limb) by region	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Testicles	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Testicles+Groin	20 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
	Sonocystography	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft
	Neck + thyroid ultrasound	25 000 Ft	37 500 Ft	50 000 Ft
	Abdominal ultrasound (before and after urination)	20 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Radiological examinations	Chest one-way shot	8 000 Ft	12 000 Ft	16 000 Ft
	Chest bilateral shot	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Spine unidirectional shot per region	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
	Spine bidirectional recording by region	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Dorso-lumbar spine one-way recording	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Lumbar spine bidirectional recording	16 000 Ft	24 000 Ft	32 000 Ft
	Additional spine shots per shot	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
	Pelvis	8 000 Ft	12 000 Ft	16 000 Ft
	Hip unidirectional	8 000 Ft	12 000 Ft	16 000 Ft
	Hip bidirectional shot	12 000 Ft	18 000 Ft	24 000 Ft
	Limb unidirectional recording by region	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
	Limb bidirectional recording by region	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Limb additional shots per region in one direction	5 000 Ft	7 500 Ft	10 000 Ft
	Examination of the esophagus with contrast material	30 000 Ft	45 000 Ft	60 000 Ft
	Gastric contrasting test	35 000 Ft	52 500 Ft	70 000 Ft

Title		Hungarian, EEA and Balkan countries	Other intergovernm ental agreements	More international
Radiological examinations	Gastrointestinal passage test with contrast	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
	Cystography	45 000 Ft	67 500 Ft	90 000 Ft
	Irrigoscopy	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
	Chest X-ray and scan	17 000 Ft	25 500 Ft	34 000 Ft
	CD writing	1 500 Ft	2 250 Ft	3 000 Ft
	Sinus X-ray	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
	Nasal bone shot	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
	Facial skull recording	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
	Clavicula recording	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
	Shoulder recording AP.	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
	Shoulder recording is two-way	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Two-way recording of the skull	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Mandible recording	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
	Recording ribs	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
	Scapula recording	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
	Native abdominal recording	9 000 Ft	13 500 Ft	18 000 Ft
	Native kidney recording	9 000 Ft	13 500 Ft	18 000 Ft
	Os naviculare 4-way recording	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Scüller recording	8 000 Ft	12 000 Ft	16 000 Ft
	Sternum recording	6 000 Ft	9 000 Ft	12 000 Ft
Further care				
Active inpatient care*				
Nursing day	Patient	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
	Accompanying person	20 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Intensive care day	Intensive care and burns in intensive care unit	80 000 Ft	120 000 Ft	160 000 Ft
	Relative (Full hotel and catering costs) daily fee	15 000 Ft	22 500 Ft	30 000 Ft
* medical visits, full nursing care, infusion therapy, basic medication, meals, etc. In the case of medicines, medical aids, implants or other extraordinary expenses incurred by the beneficiary and the cost of which exceeds 30% of the daily nursing allowance, the fee is determined on the basis of individual pricing, which applies the full cost of the individual expense to the daily allowance. In the same way, in all cases, the cost of tests performed by an external radiologist (CT, MR, etc.) is also applied separately to the daily allowance.				
Surgery	Surgery, Trauma and Orthopaedics	Current HBSC of all time	All current HBSC x 1,5	All current HBSC x 2
	Plastics and Burning plastics			
	Ear, nose and throat			
	Other surgeries			
Dental treatment under anaesthesia		287 000 Ft	430 500 Ft	574 000 Ft
Sleep study	For a new child - without NIV device			
	Specialist examination, consultation	40 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
	Polygraphic sleep diagnostic test / night	130 000 Ft	162 500 Ft	162 500 Ft
	Polysomnographic sleep diagnostic test / night	140 000 Ft	175 000 Ft	175 000 Ft
	Introduction of NIV home ventilation with 3-night titration			
	Titration - combined sleep diagnostic test and airway splint therapy setup - 1-2 nights/night	170 000 Ft	212 500 Ft	212 500 Ft
	Titration - combined sleep diagnostic test and air splint therapy setup - 3rd night / night	150 000 Ft	187 500 Ft	187 500 Ft
	For a new child - with a NIV device			
	Specialist examination, consultation	50 000 Ft	62 500 Ft	62 500 Ft
	Polygraphy - air splint sleep diagnostic test / night	140 000 Ft	175 000 Ft	175 000 Ft
	reTitration - Repeat Titration - combined sleep diagnostic test and airway splint therapy setup / night	150 000 Ft	187 500 Ft	187 500 Ft
	Specialist consultation with instrumental evaluation	40 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft

Title		Hungarian, EEA and Balkan countries	Other intergovernm ental agreements	Further international
Care in a rehabilitation ward				
Period	First week (daily fee)	90 000 Ft	135 000 Ft	180 000 Ft
	Every additional week (daily fee)	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft
	Relative (Full hotel and catering costs) daily fee	15 000 Ft	22 500 Ft	30 000 Ft
Upper-, Lower Limbs or Prodorobot Movement Development Treatment				
Occasion	1 occasion	30 000 Ft	45 000 Ft	60 000 Ft
	5 occasions	145 000 Ft	217 500 Ft	290 000 Ft
	10 occsasions	280 000 Ft	420 000 Ft	560 000 Ft
Other charges not directly linked to health care				
<i>Egészségügyi dokumentáció másolatának kikérése első alkalommal ingyenes</i>				
Medical evidence		3 500 Ft	5 250 Ft	7 000 Ft
Request a copy of medical documentation on an additional occasion	A/4 per page	100 Ft	150 Ft	200 Ft
	A/3 per page	100 Ft	150 Ft	200 Ft
	Electronic copy - CD/DVD (/piece)	700 Ft	1 050 Ft	1 400 Ft

Title		Hungarian, EEA and Balkan countries	Other intergovernm ental agreements	Further internationali
Blood gas test Astrup		7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
Laboratory tests				
General laboratory tests	Unit price	5 500 Ft	8 250 Ft	11 000 Ft
	Complete blood count with automata	700 Ft	1 050 Ft	1 400 Ft
	CRP quantitative	2 000 Ft	3 000 Ft	4 000 Ft
	Serum sodium	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Serum potassium	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Serum chloride	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Serum urea	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Serum creatinine (+eGFR over 18 years)	500 Ft	750 Ft	1 000 Ft
	Serum GOT	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Serum GPT	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Serum GGT	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Serum LDH	200 Ft	300 Ft	400 Ft
Further laboratory tests				
Vérvizsgálatok	Blood and stained smears	1 300 Ft	1 950 Ft	2 600 Ft
	Reticulocyt	600 Ft	900 Ft	1 200 Ft
	Sinking	160 Ft	240 Ft	320 Ft
	Serum glucose	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Hemoglobin A1C	3 500 Ft	5 250 Ft	7 000 Ft
	Serum total calcium	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Serum inorganic phosphate	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Serum magnesium	400 Ft	600 Ft	800 Ft
	Serum alkaline phosphatase	240 Ft	360 Ft	480 Ft
	Serum total bilirubin	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Serum direct bilirubin	360 Ft	540 Ft	720 Ft
	Serum amylase	550 Ft	825 Ft	1 100 Ft
	Serum lipase	650 Ft	975 Ft	1 300 Ft
	Total serum protein	240 Ft	360 Ft	480 Ft
	Serum albumin	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Serum iron	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Serum transferrin	850 Ft	1 275 Ft	1 700 Ft
	Serum ferritin	3 000 Ft	4 500 Ft	6 000 Ft
	Serum cholesterol	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Serum triglycerides	300 Ft	450 Ft	600 Ft
	Serum HDL cholesterol	600 Ft	900 Ft	1 200 Ft
	Serum uric acid	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Serum creatine kinase CK	400 Ft	600 Ft	800 Ft
	Serum osmolality	1 000 Ft	1 500 Ft	2 000 Ft
	Serum immunoglobulin A	2 000 Ft	3 000 Ft	4 000 Ft
	Serum immunoglobulin B	2 000 Ft	3 000 Ft	4 000 Ft
	Serum immunoglobulin M	2 000 Ft	3 000 Ft	4 000 Ft
	Total serum. Immunoglobulin E	3 500 Ft	5 250 Ft	7 000 Ft
	Specific IgE food allergens (20)	13 000 Ft	19 500 Ft	26 000 Ft
	Specific IgE cow's milk	2 500 Ft	3 750 Ft	5 000 Ft
	Activated partial thromboplastin time	900 Ft	1 350 Ft	1 800 Ft
	Prothrombin time (IN	700 Ft	1 050 Ft	1 400 Ft
	Thrombin time	900 Ft	1 350 Ft	1 800 Ft
	Blood group + antibody screening	14 000 Ft	21 000 Ft	28 000 Ft
Urine tests	Total urine	800 Ft	1 200 Ft	1 600 Ft
	Urine specific gravity (min 50 ml urine)	140 Ft	210 Ft	280 Ft
	Urine osmolality	1 000 Ft	1 500 Ft	2 000 Ft
	Urine drug test (10 parameters)	5 000 Ft	7 500 Ft	10 000 Ft

Title		Hungarian, EEA and Balkan countries	Other intergovernm ental agreements	Further internationali
Urine tests	Urine calcium/creatinine ratio	550 Ft	825 Ft	1 100 Ft
	Urine amylase	550 Ft	825 Ft	1 100 Ft
	Urine sodium quantitative	250 Ft	375 Ft	500 Ft
	Urine potassium quantitative	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Urine chloride quantitative	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Urine total calcium quantitative	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Urine magnesium quantitative	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Urine inorganic phosphorus quantitative	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Urine uric acid quantitative	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Urinary urea quantitative	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	Urine creatinine quantitative	350 Ft	525 Ft	700 Ft
	Urinary calcium/creatinine ratio	550 Ft	825 Ft	1 100 Ft
	Urine amylase	550 Ft	825 Ft	1 100 Ft
	Total urine. Protein quantitative	200 Ft	300 Ft	400 Ft
	urine microalbumin	1 400 Ft	2 100 Ft	2 800 Ft
Stool tests	Stool blood (human)	3 200 Ft	4 800 Ft	6 400 Ft
	Stool Rota/Adenovirus antigen	9 000 Ft	13 500 Ft	18 000 Ft
	Stool Helico antigen	8 000 Ft	12 000 Ft	16 000 Ft
	Stool Giardia antigen	8 000 Ft	12 000 Ft	16 000 Ft
	Stool calprotectin-adult/child without referral	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Stool calprotectin adult with referral	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Stool calprotectin for children with referral	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
Endocrinology tests	Serum TSH	2 000 Ft	3 000 Ft	4 000 Ft
	Serum frec T4 (fT4)	3 000 Ft	4 500 Ft	6 000 Ft
	Serum fre T3(fT3)	3 000 Ft	4 500 Ft	6 000 Ft
	Anti TPO	2 500 Ft	3 750 Ft	5 000 Ft
	Serum inzulin	3 000 Ft	4 500 Ft	6 000 Ft
	Serum insulin for glucose tolerance	5 000 Ft	7 500 Ft	10 000 Ft
General microbiological tests	Culturing f nasal secretions	3 500 Ft	5 250 Ft	7 000 Ft
	Culturing throat secretions	3 000 Ft	4 500 Ft	6 000 Ft
	Culture of wound exudates (aerobic)	3 500 Ft	5 250 Ft	7 000 Ft
	MRSA screening (nasal)	5 000 Ft	7 500 Ft	10 000 Ft
	Urine culture	3 000 Ft	4 500 Ft	6 000 Ft
	Tissue transglutaminase screen IgA/IgG	7 000 Ft	10 500 Ft	14 000 Ft
Inpatient care pricing procedure based on Annex XY				
If the admission to the ward is preceded by outpatient care, the fee for the outpatient examination will also be charged separately.				
Calculation: Daily nursing fee x number of nursing days				
Additional costs during the stay				
Instrumental examination				
Radiology and ultrasound examinations				
Laboratory tests				
External examination request invoiced ex-post				
If the medicine, medical device or implant exceeds 30% of the daily nursing fee, individual pricing is applied				
Inpatient care pricing procedure for surgery				
Departments of Surgery, Trauma, Orthopaedics, Plastic Surgery, Burns, Otolaryngology, etc..				
Hungarian and EEA: Current HBCS for all time				
Intergovernmental agreement: all current HBCS 1,5x				
More international: current HBCS 2x				
Inpatient care pricing procedure based on Annex XY				
Fees for a specialist examination on the day				
Instrumental examination				
Radiology and ultrasound examinations				
Laboratory tests				
Price of medicines, medical devices				
External examination request invoiced ex-post				

1. példány

Számviteli bizonylat

amely készült térítéses betegek ellátásának pénzügyi elszámolásához

A nyomtatvány elválaszthatatlan melléklete az ambuláns lap másolat

Számviteli bizonylatot kiállító intézmény		Bethesda Gyermekkorház	
Intézmény címe		1146, Budapest Bethesda utca 3	
Ellátó osztály/ambulancia			
Osztályvezető főorvos		NEAK kód	
Ellátás ideje		Törzsszám/Naplószám	
BETEG ADATOK			
Ellátott neve			
Beteg TAJ/Útleveleszám/EU kártya szám			
Születési ideje			
Anyja neve			
Lakcím			
Állampolgárság; biztosító ország			
VEVŐ ADATOK			
Számát fizető neve (Szülő/Törvényes képviselő)			
Lakcím			
Telefonszám; e-mail cím			
Ellátással kapcsolatos adatok			
Ellátás megnevezése (kódja) lásd függelék			Összeg Forintban
Teljes összeg			0
Az összeg mentes az adó alól, a többször módosított ÁFA tv. 85§ 1/b. pontja alapján			
Az előre kalkulált kezelés költségét vállalom, az összeget a vizsgálat végzése előtt/után/ kórházi felvétel napjáig/ távozáskor megfizetem. A várható költségeken kívül jelentkező költségeket a távozás napján megfizetem.			
Budapest,			Szülő/Törvényes képviselő/Beteg aláírása
			Összeg Forintban
Térítési díj összesen összege, amely megegyezik a befizetett és kiszámlázandó összeggel			0
A számviteli bizonylat - a többször módosított ÁFA tv. 165§/1/b pontja alapján - mentesül a számla kibocsátási kötelezettség alól			
Budapest,			Ellátó orvos aláírása
A készpénzt átvevő ill. bankkártyás fizetést lebonyolító személy:			
Budapest,			aláírása
Adatkezelési szabályzatunk elérhető: https://www.bethesda.hu/egeszsegugyi-adatkezelesi-szabalyzat/ helyen			
A számviteli bizonylat 2 példányban készült. 1. példány vevőé; 2. példány számviteli elszámolóhoz szükséges			

Magyar, TAJ kártyával rendelkező betegek ellátási lehetőségei, elszámolási feltételei, térítési kötelezettségei						
TAJ színe	Szín megnevezése	Ellátás típusa	TAJ típusa	Térítési kategória	Ellátás díja	Megjegyzés
Zöld	TAJ érvényes, jogviszonya rendezett	Minden ellátás	1	1	NEAK finanszírozás	
Piros	TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen	Minden ellátás	1	1	NEAK finanszírozás	A szolgáltató köteles a NEAK honlapjáról letöltött értesítő átadásával tájékoztatást adni a betegnek a jogviszony rendezetlenségéről.
Piros	Nem létező TAJ szám	Minden ellátás				Nem létező TAJ szám, elírás történt, javítani kell!
Kék	Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen	Minden ellátás	1	4	Térítés köteles	Érvényes külföldi biztosítás bemutatása esetén a 2/B számú melléklet érvényesül.
Barna	TAJ egyéb okból érvénytelen	Minden ellátás	1	4	Térítés köteles	A TAJ érvényességének rendezését a kormányhivatalnál kezdeményezheti.
Narancs	NAV járuléktartozás miatt érvénytelen TAJ szám	Sürgős ellátás	1	4	Térítés köteles	TDSZ melléklet Amit a NEAK fizetne, max 750 eFt
		Nem sürgős ellátás, tervezett ellátás	1	4	Térítés köteles	TDSZ melléklet
Sárga	TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult	Sürgős ellátás	1	1	NEAK finanszírozás	Egészségügyi szolgáltatás - a sürgősségi ellátás kivételével - a megállapodás megkötését követő huszonegyedik hónap első napjától jár, kivéve, ha a megállapodás megkötésével egyidejűleg az előírt járulék befizetése visszamenőleg huszonegy hónapra megtörtént.
		Nem sürgős ellátás, tervezett ellátás	1	4	Térítés köteles	
TAJ kártya nélküli		Minden ellátás	7	4	Térítés köteles	TDSZ melléklet

Külföldi állampolgárok ellátási lehetőségei, elszámolási feltételei, térítési kötelezettségei

Állampolgárság	Biztosítás igénybevételeinek feltétele	Ellátás típusa	TAI típusa	Térítési kategória	Ellátás díja	Fekvő	Járó
Európai Gazdasági Térség tagállamainak biztosítói (Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprusi Köztársaság, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia, Egyesült Királyság, Izland, Liechtenstein, Norvégia, Svájc)	Ervényes EU kártya	Sürgősségi ellátás (akut) Orvosilag szükséges	3	E	NEAK finanszírozás	-	-
	Érvényes S1, S2	Nem sürgős ellátás Tervezett ellátás	3	4	Térítés köteles NEAK finanszírozás	TDSZ melléklet	-
	Útleveleszám	Sürgősségi ellátás Orvosilag szükséges	3	4	Térítés köteles	TDSZ melléklet	-
	Anyja EU-kártyája alapján	Nem sürgős ellátás Szükséges ellátások	3	4	Térítés köteles NEAK finanszírozás	TDSZ melléklet	-
Az EGT ill. svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a születést követő 3. hónapig							
Egészségügyi ellátások egyezmények alapján, vagy Területi elven nyugvó államközi egyezmények (Angola, Kuvait, Mongólia, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság)	Útleveleszám	Sürgősségi ellátás Orvosilag szükséges	3	3	NEAK finanszírozás	-	-
		Nem sürgős ellátás	3	4	Térítés köteles	TDSZ melléklet	-
		Sürgősségi ellátás (akut) Orvosilag szükséges	3	3	NEAK finanszírozás	-	-
		Sürgősségi ellátás (akut) Orvosilag szükséges/tervezett ellátás	3	E	NEAK finanszírozás	-	-
Ukrán	Útleveleszám	Sürgősségi ellátás (akut) Orvosilag szükséges	3	3	NEAK finanszírozás	-	-
Macedón		Sürgősségi ellátás (akut) Orvosilag szükséges	3	E	NEAK finanszírozás	-	-
Koszovó		Sürgősségi ellátás (akut) Orvosilag szükséges	3	3	NEAK finanszírozás	-	-
Bosznia-Hercegovina		Sürgősségi ellátás (akut) Orvosilag szükséges	3	E	NEAK finanszírozás	-	-
Montenegró	BH/HU111 nyomatvány	Tervezett ellátás	3	E	NEAK finanszírozás	-	-
Szerbia	BH/HU112 nyomatvány	Sürgősségi ellátás (akut) Orvosilag szükséges	3	E	NEAK finanszírozás	-	-
	CG/HU111 nyomatvány	Tervezett ellátás	3	E	NEAK finanszírozás	-	-
	CG/HU112 nyomatvány	Sürgősségi ellátás (akut) Orvosilag szükséges	3	E	NEAK finanszírozás	-	-
	SRB/HU111 nyomatvány	Tervezett ellátás	3	E	NEAK finanszírozás	-	-
Albánia	SRB/HU112 nyomatvány	Sürgősségi ellátás (akut) Orvosilag szükséges	3	E	NEAK finanszírozás	-	-
Ha nincs útlevele vagy 111/112 nyomatványa, de igazoltan az egyik "egyezményes" ország állampolgára	AL/HU 111 nyomatvány	Tervezett ellátás	3	3	NEAK finanszírozás	-	-
	-	Minden ellátásnál	3	4	Térítés köteles	TDSZ melléklet	-
Többi ország állampolgára							
Menekült	Útleveleszám	Minden ellátásnál	3	4	Térítés köteles	TDSZ melléklet	-
	Menedékes igazolvány (HT...; nulla,nulla,...)	Minden ellátásnál	5	D	Nem kell fizetni	-	-
	Menedékes státuszát kérelmezést megelőző ellátás	Minden ellátásnál	9	S	-	-	-
	Nem tudja hitelt érdemlően bizonyítani, hogy menekült	Minden ellátásnál	Dokumentumtól függ	4	Térítés köteles	TDSZ melléklet	-
Utas/egyéb biztosítással rendelkező személy							
Szerződés		Minden ellátásnál	Dokumentumtól függ	4	Térítés köteles	Állampolgárságtól függ	TDSZ melléklet

SZÜLŐI TÁJÉKOZTATÓ
(az ellátás várható költségeiről)

Beteg neve:.....

Születési hely, idő:.....:év ...hó ... nap

Állampolgárság:.....

Lakcím:.....

Dokumentum: (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, biztosítási kártya).....

Törvényes képviselő neve:

Lakcím:.....

Tisztelt Törvényes képviselő!

A magyar (vagy azzal egyenértékű) biztosítással, egészségügyi ellátásra való jogosultsággal nem rendelkező betegek ellátásának költsége az érintett beteget (törvényes képviselőt) terheli. A költség meghatározása a Térítési díjszabályzatban foglaltak alapján történik.

Ennek megfelelően az Ön kezelésének várható költsége:.....HUF

Egyéb:

Budapest , 20..... évhónap

.....

felvilágosító orvos aláírása P.H.

Az előre kalkulált kezelés költségét vállalom, az összeget a vizsgálat végzése előtt/után/ kórházi felvétel napjáig/ távozáskor megfizetem. A várható költségeken kívül jelentkező költségeket a távozás napján/....-ig megfizetem.

Budapest, 20..... évhónap

Tartozáselismerő nyilatkozat

Alulírott.....

(Szül. hely..... Szül. idő:.....

Lakcím.....)

mint **törvényes képviselő** elismerem, hogy a felügyeletem alatt álló **Beteg**

.....tól.....ig (nap, hónap, év)

a Bethesda Gyermekkórházban gyógykezelés alatt állt, és a kórházból való távozáskor a kezelési és ápolási költséget nem térítettem meg maradéktalanul.

Ezzel összefüggésben elismerem, hogy térítési díj jogcímén mindösszesen,- Ft, összegű tartozásom áll fenn.

Kijelentem, hogy a térítési díj számítására vonatkozó információkról és a tartozásom összegéről megfelelően tájékoztattak.

Budapest, 20.....

.....
Törvényes képviselő aláírása

Tájékoztató

Kedves Szülő/Hozzá tartozó!

Köszöntjük Önt a Bethesda Gyermekkorházban.

Gyógyító közösségünk azon munkálkodik, hogy a lehető legjobb minőségű és színvonalú ellátást biztosítsuk az Ön gyermekének. Az ápolás és orvosi munkánk során igyekszünk figyelembe venni gyermeke lelki, szellemi és fizikai igényeit.

A térítés mentes ellátáshoz gyermekének érvényes Taj kártyával, vagy azzal egyenértékű biztosítással kell rendelkeznie. Ezt a dokumentumot a személyazonosításra vonatkozó dokumentummal együtt a betegfelvételi regisztrációnál kérjük bemutatni.

Amennyiben a biztosítási jogviszonyt igazoló kártya valami ok miatt nem érvényes, akkor kérjük, hogy szíveskedjen az illetékes Kormányablakhoz/biztosítójához stb. fordulni a probléma elhárításaért.

Ilyen esetben is ellátjuk a gyermekét, de ekkor térítési díjat számolunk fel az elvégzett beavatkozások, vizsgálatok, után.

Erre vonatkozó árlistát az alábbi elérhetőségen: <https://www.bethesda.hu/rolunk/kozerdeku-szabalyzatok-letoltheto-dokumentumok/>, a Térítési szabályzatunkban talál.

Amennyiben nem rendelkezik érvényes Taj kártyával, vagy azzal egyenértékű biztosítással, akkor térítési díjat számolunk fel az elvégzett vizsgálatok / beavatkozások alapján. A térítési díj számításának módja a Térítési szabályzatban található.

Az elvégzett vizsgálatok/beavatkozások után a térítési díjat az alábbi módon tudja megfizetni:

pénztárban a nyitvatartási időben H-P 7-15 óra, ügyeleti időben pedig a telephely portáján elhelyezett kártyaleolvasóval.

Felhívjuk figyelmét, hogy a fizetés elmaradása jogi következményeket von maga után.

Minden esetben kérjük az ellátás megkezdése előtt aláírni a nyilatkozatot, amelyben vállalja a térítési díj megfizetését.

A számlázással kapcsolatos esetleges észrevételeit, részletfizetési/ méltányossági kérelemét Betegkapcsolatok@bethesda.hu címre kérjük megküldeni.

Bethesda Gyermekkorház Gyógyító közössége

Budapest, 2024.04.01.

3. számú melléklet

PARENTS INFORMATION
(on the expected cost of care)

Patient name:.....
Place and date of birth:.....;year ...month ... day
Nationality:.....
Address:.....
Document: (passport, identity card, driving licence, insurance card).....
Name of legal representative:
Address:.....

Dear Legal Representative!

The cost of care for patients who do not have Hungarian (or equivalent) health insurance is borne by the patient concerned (legal representative). The cost is determined on the basis of the fee regulations. Accordingly, the expected cost of your treatment is:.....HUF
Other:

Budapest, 20..... yearmonthday

.....
signature of the informing doctor P.H.

I agree to pay the estimated cost of the treatment, the amount will be paid before/after/ day of hospital admission/ day of discharge. I will pay any costs other than the anticipated costs by the day of discharge/.....

Budapest, 20..... yearmonthday

Debt acknowledgement statement

Signed.....
(Place of birth..... Date of birth:.....
Address.....)
as **legal representative**, I acknowledge that the **Patient** in my care

Fromto..... (day, month, year)
was receiving medical treatment at Bethesda Children's Hospital and I have not been fully reimbursed for the costs of treatment and care at the time of discharge from the hospital.

In this connection, I acknowledge that I owe a total amount of ,- HUF, in respect of the reimbursement of the fees.

I declare that I have been properly informed of the information concerning the calculation of the fee and the amount of the debt.

Budapest, 20.....

.....
Signature of legal representative

Information

Dear Parent/Member of the family!

Welcome to Bethesda Children's Hospital.

Our healing community is working to provide the highest quality and standard of care for your child. In our care and medical work, we strive to consider your child's spiritual, mental and physical needs.

To receive for free care, your child must have a valid Taj card or equivalent insurance. Please present this document together with your identification document at patient registration.

If your insurance card is not valid for any reason, please contact the relevant Government Office/insurer, etc. to rectify the problem.

In this case, we will also provide care for your child, but we will charge a fee for the interventions and tests performed.

You can find a price list for this in our Fee Policy at <https://www.bethesda.hu/rolunk/kozerdeku-szabalyzatok-letoltheto-dokumentumok/>.

If you do not have a valid Taj card or equivalent insurance, you will be charged a fee based on the tests/interventions performed. For a price list and how the fee is calculated, please refer to the Fee Policy.

You can pay the fee for the tests/interventions performed as follows:

at the cash desk during opening hours Mon-Fri 7 am to 3 pm, and during on-call hours using the card reader located at the reception of the premises.

Please note that failure to pay will have legal consequences.

In any case, you will be asked to sign a declaration of commitment to pay the fee before the start of the treatment.

Please send any comments on billing, requests for payment in instalments/equitable payment to Betegkapcsolatok@bethesda.hu.

Bethesda Children's Hospital Healing Community

Budapest, 2024.04.01.

Térítési Díjszabályzathoz tartozó eljárásrend BELSŐ használatra ambuláns és fekvő ellátás esetén

Sor-szám	Feladat leírás		FELELŐS	
			1	2
1	Beteg személyes adatai felvétele a Medworksbe			
	A) Kötelezően kitöltött adatok			
	Név, TAJ és típusa, Neme, Születési idő, Anyja neve, Biztosítási ország, Állampolgárság, Lakcím típusa, Pontos lakcím			
	Ha már szerepel a beteg a rendszerben, akkor a személyes adatokat MINDIG ellenőrizni kell az igazolványok alapján, szükség esetén módosítani!			
	B) Nem kötelező, de fontos adatok			
	Törvényes képviselő/szülő/beteg telefonszáma és E-mail címe			
	C) Amennyiben már a betegfelvételnél megállapítható, hogy térítéses lesz az ellátás, akkor az előjegyzésnél a megjegyzés mezőbe jelzi kell!			
1/1	Ki a térítéses beteg? Térítési kategória „4”	Kötelezően beszkenneleendő dokumentumok	Betegfelvétel / Triázs munkatárs	Adminisztrátor Asszisztens vagy Orvos
	A) Magyar állampolgár esetén	TAJ kártya, Lakcímkártya, Személyi igazolvány		
	Nincs TAJ-száma			
	Van TAJ-száma, DE érvénytelen (Kék, Barna, Narancs, Sárga lámpa szín a lekérdezés során)			
	B) Külföldi állampolgár esetén	Útlevél, személyi igazolvány, lakcímkártya		
	1) Európai Gazdasági Térség állampolgárai			
	Nincs EU kártyája			
	Van EU kártyája, de az ellátás nem sürgős/szükséges			
	2) Államközi egyezmény alapján			
	Nincs útlevele, vagy BH/HU, CG/HU, SRB/HUN 111 vagy 112-es nyomtatványa			
	Van útlevele, de nem sürgős/szükséges ellátás			
	3) Tengeren túli			
2	Tájékoztatás, hogy az ellátás térítés köteles		Asszisztens vagy adminisztrátor	Orvos
	Tájékoztató kinyomtatása, átadása és aláíratatása (3. számú melléklete)			
	Ellátás során felmerült plusz költségek meghatározása, erről a beteg/hozzátartozó tájékoztatása			
3	Beteg ellátása - Az ellátás valós adatainak rögzítése		Orvos	Asszisztens vagy adminisztrátor
	Ár meghatározása a 1. számú melléklet alapján		Asszisztens vagy adminisztrátor	Orvos
4	Számviteli bizonylat rögzítése a MedWorks-ben		Az aktuális ellátást befejező osztály/ambulancia állítja ki a számviteli bizonylatot	
	Számviteli bizonylat (fekvő/járó) 1/A. számú melléklet			
	Nyomtatása 2 példányban (egy a kórház, egy a beteg példánya)			
	Orvos és a törvényes képviselő/szülő/beteg aláírása			

1/A: Számla rugget

	Beteg átkísérése a pénztárhoz/portához	Adminisztrátor vagy asszisztens	Orvos
	<i>Pénztári időben (munkanapokon: 07.00-15.00)</i>		
	<i>Pénztári időn kívül (munkanapokon: 15.00-07.00; munkaszüneti napokon)</i>		
	Számviteli bizonylat és egyéb csatolandó mellékletek átadása pénzeszköz bevételezése okán		
5	Befizetést követően számviteli bizonylat 1 példányának átadása a törvényes képviselő/szülő/betegnek	Adminisztrátor vagy asszisztens	Orvos
	Amennyiben nincs a törvényes képviselő/szülő/betegnél bankkártya/készpénz; illetve havária esetekben utalással kell fizetni		
	Ilyen esetben kiemelten fontos a Név/Lakcím/e-mail ellenőrzése		
	Pénzügyre eljuttatni		
6	Pénzügyi elszámolás	Pénzügy	
	Vevő számla elkészítése (fizetés módja lehet utalás/kp/kártya). Készpénz és/vagy bankkártyás fizetés kezelés		
	Megbízott pénz kezelő átadja a pénztárosnak a bizonylatokat (2. példányát) és elszámol a készpénzzel, ill. a terminál nyugtákkal		
	Átvétel után a vevői számlát elkészíti és bevételezi a készpénzt, ill. bankkártyás fizetést		
7	Záró folyamatlépés		
	A havi jelentés beadása előtt a ellenőrzés	Finanszírozás és pénzügy	
	Szükség esetén adategyeztetés indítása az ellátó orvos/beteg felé. Az orvos szignójával/e-mailen hitelesíti az ellátás megtörténtét	Finanszírozás és orvos	
	Intézkedés a számla kiállításáról	Finanszírozás és pénzügy	
	Számla kiállítása és kiküldése	Pénzügy	

Fekvőbeteg ellátás árképzés menete az XY melléklet alapján

Abban az esetben, ha az osztályra felvételt ambuláns (járóbeteg) ellátás előzi meg, úgy a járóbeteg vizsgálat díja is külön felszámításra kerül.

Számítás: Ápolási napi díj x ápolási napok száma

További plusz költségek a bennfekvés ideje alatt

Műszeres vizsgálat

Radiológia és Ultrahangvizsgálatok

Labor vizsgálatok

Külső vizsgálatkérés utólagosan kerül kiszámlázásra

Amennyiben a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz vagy az implantátum az ápolási napidíj 30%-át meghaladja egyedi

Fekvőbeteg ellátás árképzés menete műtét esetén

Osztályok: Sebészet, Trauma, Ortopédia, Plasztika, Égés plasztika, Fül-orr-gégészet, stb...

Magyar és EGT: Mindenkor aktuális HBCS

Államközi egyezményes: Mindenkor aktuális HBCS 1,5x

További nemzetközi: Mindenkor aktuális HBCS 2x

Járóbeteg ellátás árképzés menete az XY melléklet alapján

Egy szakorvosi vizsgálat díja az adott napon

Műszeres vizsgálat

Radiológia és Ultrahangvizsgálatok

Labor vizsgálatok

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ára

Külső vizsgálatkérés utólagosan kerül kiszámlázásra

Térítési Díjszabályzathoz tartozó eljárásrend BELSŐ használatra tervezett ellátás esetén árajánlat kiadás*				
Sor-szám	Feladat leírás		Felelős	Közreműködő
1	Kérés/megkeresés beérkezése/kapcsolattartás	Kapcsolatfelvétel a kórházon belül az érintett osztályokkal, részlegekkel, tájékoztatásuk, kommunikáció összefogása. A betegől/hozzátartozótól a szükséges információk, dokumentumok bekérése.	Kijelölt kapcsolattartó betegkapcsolatok@bethesda.hu	Titkárság / Finanszírozás / Orvos
2	Árajánlat elkészítése	A kapott személyes és orvosi adatok alapján árajánlat készítése. Előzetes kódolás az orvos részéről (diagnózis, ellátási napok száma, műtétek, külső vizsga kérés, konzultációk, rehab, egyéb kezelések, eszközök), mely alapján a finanszírozás egységes árajánlatot, ajánlatokat készít.	Finanszírozás	Orvos
3	Egyeztetések, árajánlat elfogadása	Az ellátás időpontjáról az orvossal egyeztetni kell.	Kijelölt kapcsolattartó betegkapcsolatok@bethesda.hu	Orvos

*árajánlat kiadás csak ezen a csatornán adható ki

