

Csongrád Város Polgármesterétől

Száma: REF/ 49 -1/2026.

Témafelelős: Tóth Irén

ELŐTERJESZTÉS

Csongrád Városi Önkormányzat Képviselő-testületének 2026 szeptember 24.- ei ülésére

Tárgy: A Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Járóbeteg szakellátás egészségügyi szolgáltatások térítési díjainak felülvizsgálata, térítési díj szabályzat jóváhagyása.

Tisztelt Képviselő-testület!

A Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény (továbbiakban; Intézmény) Járóbeteg szakellátás egészségügyi szolgáltatások térítési díjai több mint 5 éve változatlanok. Az elmúlt időszakban az egészségügyi szolgáltatások nyújtásával összefüggő költségek, különösen a személyi jellegű ráfordítások, az anyag- és eszköz-költségek, valamint az általános működési kiadások jelentősen emelkedtek.

A jelenlegi térítési díjak felülvizsgálata ezért szakmailag és gazdaságilag indokoltá vált. Intézményünk célja ugyanakkor nem a szolgáltatások díjának jelentős növelése, hanem a hosszú idő óta változatlan díjtételeknek a jelenlegi költségviszonyokhoz történő, minimális és indokolt mértékű igazítása.

A tervezett díjmódosítás kizárólag azon páciensek által igénybe vett szolgáltatásokat érinti, akik érvényes egészségbiztosítási jogviszonnyal nem rendelkező személyek, és akik esetében az ellátás térítési díj megfizetése mellett vehető igénybe.

A díjak módosításának célja:

- a több mint 5 éve változatlan térítési díjak felülvizsgálata;
- az egészségügyi szolgáltatások tényleges költségeinek részbeni figyelembevétele;
- az intézmény gazdaságos és fenntartható működésének elősegítése;
- az ellátások biztosításához szükséges személyi, tárgyi és infrastrukturális feltételek finanszírozásának támogatása;
- a díjtételek átlátható és egységes rendszerének fenntartása.

A tervezett módosítás során kiemelt szempont, hogy a díjemelés minimális mértékű legyen, és ne jelentsen indokolatlan többletterhet az érintett páciensek számára.

Betegforgalom;

Év	Teljes beteg forgalom	Nem biztosítottak száma
2026.08.31.	57 365 fő	27 fő
2025.	82 563 fő	52 fő
2024.	82 676 fő	60 fő
2023.	81 297 fő	47 fő
2022.	75 063 fő	49 fő

Az új térítési díjak részletes jegyzékét jelen előterjesztés 1. számú melléklete, az Intézmény kérelmét a térítési díjak felülvizsgálatának jóváhagyásához a 2 sz. melléklet tartalmazza.

Kérem, a T. Képviselő – testületet az előterjesztés megvitatására és a határozat elfogadására.

HATÁROZATI JAVASLAT

Csongrád Városi Önkormányzat Képviselő - testülete megtárgyalta a „Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Járóbeteg szakellátás egészségügyi szolgáltatások térítési díjainak felülvizsgálata, térítési díj szabályzat jóváhagyása” tárgyú előterjesztéshez.

1. A Képviselő-testület jóváhagyja a Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény járóbeteg-szakellátása keretében nyújtott, térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjait az előterjesztés 1. számú mellékletében foglaltak szerint, 2026. október 1. napjától.
2. A Képviselő-testület felkéri a Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény vezetőjét, hogy a módosított térítési díjak alkalmazásához szükséges intézkedéseket tegye meg, valamint gondoskodjon az érintettek megfelelő tájékoztatásáról.

Határidő: 2026.10.01.

Felelős: Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény vezetője

Erről jegyzőkönyvi kivonaton értesítést kap:

1. Képviselő-testület tagjai
2. Egészségügyi referens és általa az érintettek

Csongrád, 2026 szeptember 15

Bedő Tamás
polgármester



Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény
6640 Csongrád, Gyöngyvirág u. 5.

✉: Csongrád, 6641 Pf. 50.

☎: 63/ 570-800 fax: 63/570-809;

E-mail: titkarsag@csongradrendelo.hu

**DR. SZARKA ÖDÖN EGYESÍTETT EGÉSZSÉGÜGYI ÉS
SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS

Térítési Díj Szabályzat

2026. ÉV

HATÁLYBALÉPÉS:

2026. október 01.

JÓVÁHAGYTA ÉS HATÁLYBA LÉPTETTE:

Tóth Irén
intézményvezető

TARTALOMJEGYZÉK

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA.....	5
2. A SZABÁLYZAT HATÁLYA.....	5
3. TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK KÖRE	5
4. FOLYAMATLEÍRÁS.....	6
5. TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK.....	7
5.1. AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP TERHÉRE NEM NYÚJTHATÓ SZOLGÁLTATÁSOK	7
5.2. KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁROK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSA.....	13
5.2.1. ÁLLAMKÖZI EGYEZMÉNYES ÁLLAMOK POLGÁRAINAK ELLÁTÁSA	13
5.2.2. EURÓPAI UNIÓ ÁLLAMPOLGÁRAINAK ELLÁTÁSA.....	14
5.3. TÉRÍTÉSI DÍJAK TELJES KÖLTSÉGTÉRÍTÉS ESETÉN.....	13
5.3.1. JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAI	15
5.3.2. RÖNTGEN ÉS ULTRAHANG TÉRÍTÉSI DÍJAI	15
5.3.3. <u>FIZIOTERÁPIÁS ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAI.....</u>	<u>13</u>
<u>5.3.4. BALNEOTERÁPIÁS ELLÁTÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAI.....</u>	<u>13</u>
5.4. A KÖZÚTI JÁRMŰVEZETŐK EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁGÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁVAL KAPCSOLATOS INTÉZETI SZAKORVOSI VÉLEMÉNYEZÉS.....	16
5.5. EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ MÁSOLÁSA.....	16
5.5.1. PAPÍRALAPÚ DOKUMENTÁCIÓ MÁSOLÁSA	16
5.5.2. RÖNTGEN EREDMÉNY/EK ELEKTRONIKUS ADATHORDOZÓRA (CD-RE) ÍRÁSA.....	16
6. MELLÉKLETEK.....	17

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA

A Szabályzat célja a **Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Járóbeteg Szakellátás** (továbbiakban: Szakrendelő) térítési díjas szolgáltatási rendszerének szabályozása annak érdekében, hogy megfelelő, a betegellátás folyamatát, valamint a kisegítő folyamatokat szabályozó, a betegek és az érdekelt felek elvárásait kielégítő, a törvényes rendelkezéseknek eleget tevő dokumentumok és folyamatok keletkezzenek, ezek az adott szervezeti egységekben a feladatok elvégzéséhez szükséges érvényes példányokban rendelkezésre álljanak.

A Szabályzat meghatározza a **Szakrendelő** fizetős szolgáltatásaival kapcsolatos követelményeket, eljárásokat, folyamatokat, azok szabályait. A Szabályzat alkalmazása biztosítja a hatályába tartozó folyamatok és tevékenységek betartását, leírását, ellenőrizhetőségét, a mindenkor aktuális dokumentációk rendelkezésre állását és eljutását az illetékes helyekre.

2. A SZABÁLYZAT HATÁLYA

A szabályzat hatálya kiterjed:

- a) azon magyar és külföldi betegekre, akik a járóbeteg szakellátás valamely – a biztosítottak számára ingyenes – szolgáltatását a társadalombiztosítás keretében történő ellátásra való jogosultság nélkül kívánják igénybe venni;
- b) azon szolgáltatásokra, amelyek a biztosítási jogosultságtól függetlenül, minden beteg által csak részleges vagy teljes térítés mellett vehetők igénybe;
- c) mindazon a) és a b) alá eső szolgáltatásokra, amelyeket az intézmény keretében, vagy az intézményen keresztül vesznek igénybe,
- d) az intézmény egészségügyi szolgáltatásában résztvevő valamennyi dolgozójára, függetlenül a munkavégzésre irányuló jogviszony jellegétől.

3. TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK KÖRE

Térítési díj fizetésére kötelezett minden érvényes biztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgár. Ezek a személyek a következők:

- magyar állampolgár, aki nem rendelkezik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével (TAJ kártya vagy Európai Egészségbiztosítási Kártya),
- magyar állampolgár, aki nem rendelkezik biztosítási jogviszonnyal (érvénytelen TAJ kártya),
- olyan az Európai Unió tagállamaiból érkező állampolgár, aki nem rendelkezik Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal,
- az Európai Unió tagállamaiból érkező állampolgár, aki nem sürgős ellátást vesz igénybe,
- olyan nemzetközi egyezményes (államközi szerződéses) országból érkező külföldi állampolgár, aki nem sürgős ellátást vesz igénybe,
- olyan külföldi állampolgár, aki nem EU állampolgár és nem tartozik valamely nemzetközi egyezmény hatálya alá,
- olyan külföldi állampolgár, aki nem rendelkezik állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel.

4. FOLYAMATLEÍRÁS

- 4.1. A szakrendelőben vizsgálatra, gyógykezelésre jelentkező beteg biztosítási jogviszonyának, állampolgárságának ellenőrzése, valamint az általa beutalóval, vagy anélkül igénybe venni kívánt szolgáltatás minősége alapján (közfinszírozott ellátás, részleges vagy teljes térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatás) a betegirányítás határozza meg elsődlegesen – szükség esetén a szakrendeléssel történő konzultáció után – hogy a beteg a szolgáltatást az E-alap terhére, illetve részleges vagy teljes térítés mellett veheti igénybe.
- 4.2. A betegirányítás köteles a beteget, vagy hozzátartozóját előzetesen tájékoztatni, ha az igénybe venni kívánt egészségügyi szolgáltatásért fizetni kell a szolgáltató tulajdonosai által elfogadott, az egyes egészségügyi szolgáltatásokra megállapított díjjegyzéknek megfelelően. A tájékoztatásnak ki kell térnie a várható térítési díj mértékére, valamint a fizetés módjára. A megfelelő tájékoztatás és az eredményes gyógykezelés érdekében külföldi beteg esetén lehetőséget kell biztosítani a beteg és a szolgáltató által ismert közös nyelven való kommunikáció lehetőségét.
- 4.3. Amennyiben a beteg nem tudja igazolni biztosított jogviszonyát (magyar állampolgár nem tudja bemutatni TAJ kártyáját, vagy a jogviszony-ellenőrző rendszer alapján TAJ száma érvénytelen; EU tagállam állampolgára nem tudja bemutatni az EU biztosítási kártyát, illetve a biztosító által kiállított E112 vagy S2 számú nyomtatványt), akkor tájékoztatni kell a beteget, illetve hozzátartozóját, hogy a jogviszony igazolása jogvesztő határidőn (15 nap) belül lehetséges, az igénybe vett szolgáltatást ennek megtörténteig térítéses szolgáltatásként kell kezelni.
- 4.4. A kötelező egészségbiztosítás ellátási keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatások a biztosított által is csak térítés ellenében vehetők igénybe. Ebben az esetben a biztosított az ellátás teljes díját köteles jelen szabályzat előírásai szerint megfizetni.
- 4.5. A beteg a térítéses szolgáltatást akkor jogosult igénybe venni, ha a szolgáltatás alapdíját kiállított számla ellenében az intézet Pénztárában befizette, és az erről szóló átvételi elismervényt a szakrendelésen bemutatja. Amennyiben a beteg az ellátást megelőzően a térítésköteles szolgáltatás ellenértékét valamely oknál fogva nem tudja befizetni, úgy a szolgáltatás igénybevételére akkor jogosult, ha az ellenérték megfizetésére vonatkozó *kötelezvényt* a betegirányításnál aláírja.
Az egészségügyi törvényben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása, vagy gyanúja esetén az ellenérték előzetes befizetése, illetve a kötelezvény aláírása nem előfeltétele a beteg azonnali ellátásának.
- 4.6. A térítésköteles szolgáltatást igénybe vevő, a térítési díjat egyidejűleg ki nem fizető beteg biztosítási igazolványáról, személyi okmányáról és lakcím kártyájáról a betegirányítás fénymásolatot készít.
- 4.7. A beteg vizsgálatával, gyógykezelésével összefüggésben a térítéses szolgáltatást a NEAK közleménynek megfelelően kell dokumentálni a szakrendeléseken.
- 4.8. Az ellátást követően a beteg részére ambuláns lapot kell kiállítani, melyben az egyéb kötelező tartalmi elemek mellett az egészségügyi beavatkozásokat a jelen szabályzat mellékletét képező térítési díjak szerinti bontásban is meg kell adni.

- 4.9. Ha az ellátás során további költség merült fel, a szolgáltatás kiegészítő díját a beteg a Pénztárba befizeti és a szakrendelés a vizsgálat eredményét tartalmazó ambuláns lapot csak a befizetést igazoló pénztárbizonylat bemutatása után adja át.
- 4.10. A Térítési Díj Szabályzatot, valamint a térítési díj táblázatokat a betegirányító pultnál mindenki számára hozzáférhetővé kell tenni, továbbá minden szakrendelésen és a gazdasági pénzügyi ügyintézőnél el kell helyezni.

5. TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK

5.1. Az egészségbiztosítási alap terhére nem nyújtható Szolgáltatások

A biztosított által is csak térítés ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások esetén a biztosított az ellátás teljes díját köteles jelen szabályzat előírásai szerint megfizetni.

Térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról a mindenkor érvényes 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet előírásai az irányadók.

Az alábbi ellátásokat az egészségbiztosítás terhére nem lehet igénybe venni:

- munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok, illetve ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a gondnokság alá helyezési eljárás során a beteg elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés, továbbá a jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- különösen veszélyes, extrém sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások. E tekintetben balesetnek az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás minősül, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be, és sérülést, mérgezést vagy más (testi, lelki) egészségkárosodást, illetőleg halált okoz,
- hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás, és a következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel, és a következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás, és a következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba/támogatásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, az ún. engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő

alkalmazása, kivéve a méltányosságból támogatható ellátásokat, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,

- a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a fogyatékos beteg kivételével a beteg kísérőjének részére az egészségügyi intézményben biztosított szállás és étkezés (nem minősül kísérő személynek, így nem térítésköteles a 14. évesnél fiatalabb beteg gyermekkel a kezelés idején lévő szülője/törvényes képviselője és közeli hozzátartozója sem),
- a járművezetői alkalmassági vizsgálatok, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- látület kiadása, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a nem kötelező védőoltással a beteg immunizálása, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások (a térítésmentes védőoltás kivételével).

A kötelező egészségbiztosítás ellátási keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját a Kormányrendelet 2. számú melléklete tartalmazza.

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

A			B		
1.	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata				
		a) első fokon			7 200 Ft
		b) másodfokon			12 000 Ft
2.*	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint előltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport) alkalmassági vizsgálata				
	A.	orvosi alkalmassági vizsgálat			
		a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:			
			aa)	első fokon	7 200 Ft
			ab)	másodfokon	10 800 Ft

		b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:			
			ba)	első fokon	4 800 Ft
			bb)	másodfokon	7 200 Ft
		c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:			
			ca)	első fokon	2 500 Ft
			cb)	másodfokon	4 800 Ft
		d) ha a 70. életévét betöltötte:			
			da)	első fokon	1 700 Ft
			db)	másodfokon	3 200 Ft
	B.	pszichológiai alkalmassági vizsgálat			
			a)	első fokon	7 200 Ft
			b)	másodfokon	12 000 Ft
3.*	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat				
		a)* ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:			
			aa)	első fokon	7 200 Ft
			ab)	másodfokon	10 800 Ft
		b)* ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:			
			ba)	első fokon	4 800 Ft
			bb)	másodfokon	7 200 Ft
		c) ha a 60. életévét betöltötte: de a 70. életévét még nem érte el:			
			ca)	első fokon	2 500 Ft
			cb)	másodfokon	4 800 Ft

		d) ha a 70. életévét betöltötte:			
			da)	első fokon	1 700 Ft
			db)	másodfokon	3 200 Ft
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétele				4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett				
		a)	vérvétel		3 200 Ft
		b)	vizeletvétele		1 600 Ft
6.	Látlelet készítése és kiadása				3 500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása				7 200 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása				7 200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat				
		a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata			
			aa)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
			ab)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
		b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata			
			ba)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
			bb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft

		c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata			
			ca)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
			cb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvossalakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor				7 200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata				9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata				Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat				
		a) 1. egészségügyi osztály			
			aa)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
			ab)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
		b) 2. egészségügyi osztály			
			ba)	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
			bb)	időszakos vizsgálat	9 200 Ft

		c) 3. egészségügyi osztály			
			ca)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
			cb)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
14.*	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképző intézményben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.				1 700 Ft
15.*	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése				
		a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén		1900 Ft/fő/eset
		b)*	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén		1900 Ft/fő/eset
		c)	az a) és a b) pontban nem említett esetben		3300 Ft/fő/eset
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b)* - az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást				2 000 Ft

5.2. Külföldi állampolgárok egészségügyi ellátása

A Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért a 87/2004. (X.4.) ESzCsM rendeletben foglaltak alapján, jelen Szabályzat rendelkezései szerint térítési díjat kötelesek fizetni.

A térítéses szolgáltatás igénybevételének jogosultságát jelen Szabályzat 4.5. pontja tartalmazza.

Az egészségügyi ellátásban nyújtott szolgáltatásokért a magyar biztosítással nem rendelkező betegeknek (nem biztosított betegek, olyan országból érkezett betegek, melyekkel nincs nemzetközi egyezmény, vagy ellátásuk nem esik a biztosított szolgáltatások körébe, vagy nem rendelkeznek a szükséges igazolásokkal) a jelen szabályzatban meghatározott díjtételeket kell fizetniük az igénybevett egészségügyi szolgáltatásokért.

Egyes külföldi állampolgárok térítésmentes sürgősségi ellátására vonatkozóan az érvényes nemzetközi egyezmények az irányadók. A jogosultságot a betegnek igazolnia kell.

Ha a biztosított (magyar vagy az Európai Unió országokból érkező) az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát, fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni kell a várható költségekről.

5.2.1. Államközi egyezményes államok polgárainak ellátása

Államközi egyezmény alapján egyezményes országból érkező külföldi állampolgárok sürgősségi ellátása térítésmentes. A szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján elsősorban életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében, a beteg állapotának stabilizálása céljából végzett beavatkozások nyújtandók, amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába. Államközi egyezménnyel rendelkező országok állampolgárai útlevelük felmutatásával jogosultak térítésmentesen igénybe venni a sürgősségi ellátást. Egyéb, nem sürgős ellátások esetén az igénybevevő beteg köteles az Intézmény Térítési Díj Szabályzata alapján megfizetni az ellátás költségeit.

Államközi egyezménnyel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles.

Orosz, ukrán állampolgárok ellátása: Az orosz és az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevél felmutatásával vehetik igénybe („3” térítési kategória).

Macedón, koszovói biztosítottak ellátása: A macedón és a koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevél felmutatásával vehetik igénybe („3” térítési kategória).

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása: A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal, a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal, a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal vehetik igénybe. Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek

ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal.

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények: Angola, Kuvait, Mongólia, Kuba, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság. Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján a fenti államok állampolgárait a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltató ingyenes egészségügyi ellátásban részesíti heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő helyzet esetén. Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok útlevéllel tudják igazolni („3” térítési kategória).

A Magyarországgal érvényes államközi egyezményrel rendelkező országok listáját a 3. számú melléklet tartalmazza. A melléklet a jogszabályváltozásokat követi.

5.2.2. Európai Unió állampolgárainak ellátása

Az európai uniós szabályok értelmében az EGT (Európai Gazdasági Térség) tagállamaiban, valamint Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező állampolgár egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságát az **uniós kártyával**, illetve **kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal** igazolja az orvosilag halaszthatatlanul szükséges (**sürgős**), illetve az **orvosilag szükséges** ellátásra, melyet a NEAK térít meg az intézetnek.

Az EU-kártyát az EGT minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is. Az EU-kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben beazonosítható.

Az **S2 és E 112** jelű nyomtatványok valamelyikével egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére térítésmentesen. A nyomtatványt az EGT minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával, illetve kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal Magyarországon a külföldi egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek a magyarországi átmeneti tartózkodás során orvosilag szükségessé válnak. Ennek megfelelően a külföldi biztosított az EU-Kártyával (vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal) közvetlenül a magyar egészségbiztosítással szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz fordul, akinek az EU-Kártya/ Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján úgy kell ellátnia a külföldi biztosítottat, mintha magyar biztosított lenne. Az érvényes EU-Kártya/Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújtandók a szükséges ellátások, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Orvosilag szükséges ellátásnak minősül minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül

szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/registrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság határozatait értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során az alábbi ellátásokat minden esetben az EU-Kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni:

- dialízis
- oxigénterápia
- speciális asztmakezelés
- kemoterápia
- szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátások (Megjegyzés: az EGT ill. svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-Kártyája alapján nyújtandók, az ellátásokat az EU-Kártya adataival kell jelenteni.)

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

Azok az EGT állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével (S2, E 112 nyomtatvány, TAJ kártya) kötelesek megfizetni az ellátás díját az Intézmény Térítési Díj Szabályzata szerint.

5.3. Térítési díjak teljes költségtérítés esetén

5.3.1. Járóbeteg szakellátások térítési díjai

A térítési díj megállapítása az alábbiak szerint történik:

- **A szakorvosi alapvizsgálat minden szakrendelésen 25 000 Ft.**
 - A szakorvosi alapvizsgálat általánosságban a következőket tartalmazza:
 - Részletes anamnézis felvétel,
 - a panaszoknak megfelelő (alap) általános szakmaspecifikus szakorvosi fizikális vizsgálat,
 - kórisme felállítása és dokumentálása.
- A beteg állapotának megítéléséhez és/vagy a diagnózis felállításához a fentiekben túl esetlegesen további vizsgálatok szükségesek, ezek díjának megállapítása az ambuláns lapon feltüntetett beavatkozások pontértékeinek figyelembevételével történik úgy, hogy 1 pont 5 Ft-nak felel meg.
- **A kontrollvizsgálat minden szakrendelésen 15 000 Ft.**
 - Kontrollvizsgálatnak tekintendő az a vizsgálat, melyet egy hónapon belül azonos szakrendelésen végeznek, és az alap ambuláns eseményhez kapcsolódik. Funkciójában azonos a szakorvosi alapvizsgálattal. Az ezen túl szükséges vizsgálatok árképzése a b. pontban leírtaknak megfelelően történik.

5.3.2. Röntgen és ultrahang térítési díjai

A beteg állapotának megítéléséhez és/vagy a diagnózis felállításához szükséges röntgen és ultrahang vizsgálatok árképzése a diagnosztikai szakrendelés által elvégzett és leigazolt beavatkozások pontértékeinek figyelembevételével történik úgy, hogy 1 pont 5 Ft-nak felel meg.

5.3.3. Fizioterápiás ellátások térítési díjai

- Csoportos gyógytorna:	7 000 Ft/alkalom
- Egyéni gyógytorna:	10 000 Ft/alkalom
- Fizikoterápiás kezelések:	8 000 Ft/kezelés
- Száraz masszáz (30 perc):	3 500 Ft/alkalom
- Száraz masszáz (60 perc):	5 800 Ft/alkalom

5.3.4. Balneoterápiás ellátások térítési díjai

- Medencefürdő:	980 Ft/alkalom
- Iszapkezelés:	1 440 Ft/alkalom
- Súlyfürdő:	1 370 Ft/alkalom
- Szénsavkezelés:	1 910 Ft/alkalom
- Masszázs:	2 730 Ft/alkalom
- Tangentor (20 perc):	2 500 Ft/alkalom
- Vízitorna:	1 780 Ft/alkalom

5.4. A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításával kapcsolatos intézeti szakorvosi véleményezés

A térítési díj rendjét a 1. és 2. számú melléklet tartalmazza.

5.5. Egészségügyi dokumentáció másolása

5.5.1. Papíralapú dokumentáció másolása

Ha a beteg az ellátás időpontjától eltérő időben ismételten kéri betegdokumentációjának másolatát, elkészítéséért térítési díjat kell fizetni.

Térítési díjtételek:

- Ismételten kért dokumentáció 1 megjelenés esetén: **2 000 Ft.**
- Teljes kórtörténet kérése esetén: **5 000 Ft.**

Az igénylő számára a dokumentáció másolata akkor adható ki, ha a szolgáltatás ellenértékét a kiállított számla ellenében az intézet Pénztárában befizette, és az erről szóló átvételi elismervényt az intézet adott szakrendelésen bemutatja.

5.5.2. Röntgen eredmény/ek elektronikus adathordozóra (CD-re) írása

Amennyiben a beteg jelen Szabályzat 3.3.-as pontja szerint nem tudja igazolni biztosított jogviszonyát, és röntgen eredményét elektronikus adathordozón is kéri, abban az esetben a röntgen diagnosztika személyzete a vizsgálat/ok eredményét CD-re másolja, melynek díja:

3 000 Ft / CD

6. MELLÉKLETEK

- 1. számú melléklet: „A közúti gépjárművezetők egészségi alkalmasságának megállapításával kapcsolatos intézeti szakorvosi véleményezés térítési díj rendje”
- 2. számú melléklet: „Szakvélemény kérése gépjárművezetői alkalmasság véleményezéséhez”
- 3. számú melléklet: „Államközi egyezmények”
- 4. számú melléklet: „Az Európai Gazdasági Térség államai”
- 5. számú melléklet: „A sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek”

7. ZÁRADÉK

Jelen dokumentum 2026. október 01.-án lép életbe, és visszavonásig érvényes!

1. sz. melléklet

A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításával kapcsolatos intézeti szakorvosi véleményezés térítési díj rendje

1. A 13/1992. (VI.26.) NM rendelet 1. sz. mellékletében felsorolt gépjárművezetői alkalmassági feltételek szerint kompetens szakrendeléseken a páciensek a gépjárművezetői alkalmassághoz szükséges vizsgálatokat és véleményezést
 - 1.1. a háziorvos, vagy
 - 1.2. saját kezdeményezés alapján vehetik igénybe.
2. A szakvéleményezés kezdeményezése a **„Szakvélemény kérése gépjárművezetői alkalmasság véleményezéséhez”** elnevezésű lapon (2. sz. melléklet) történik.
3. A kérőlappal jelentkező páciensek a háziorvos által kezdeményezett gépjárművezetői alkalmasság megállapításához szükséges szakorvosi vizsgálatért és szakvéleményezésért
 - 3.1. Az intézményben szakvizsgálatra először jelentkező betegek 20 000 Ft
(A 3.2. pontban foglalt betegeket kivéve.)
 - 3.2. Az intézményben gondozás alatt álló betegek 10 000 Ft
(pl. diabetes, epilepsia, cardiológiai gondozás) eseténtérítési díjat fizetnek az intézmény részére a szolgáltatásért.
4. A saját kezdeményezés alapján a gépjárművezetői alkalmasság elbírálásához kért vizsgálatért és szakvéleményezésért
 - a páciensek 20 000 Fttérítési díjat fizetnek az intézmény részére a szolgáltatásért.
5. A háziorvos a kérőlapon kezdeményezi a kért vizsgálatot, illetve krónikus betegség esetén tájékoztatásul közli a gondozás okát, időtartamát és az alkalmazott terápiát, a szakvizsgálat eredményét a hiteles **Ambuláns lap** a páciens részére történő átadásával kell közölni.

6. A páciens által kezdeményezett vizsgálatok esetében a mellékelt nyomtatvány kitöltése nem szükséges, a szakvizsgálat eredményét a hiteles **Ambuláns lap** tartalmazza.
7. A gépjárművezetői alkalmasság megállapításához szükséges szakorvosi vizsgálatok és szakvéleményezés térítési díját a páciens az ellátást megelőzően fizeti be az intézmény pénztárába, melyről kiadott bizonylat szakrendelésen történő bemutatása a szolgáltatás igénybevételének előfeltétele.
8. A vizsgálatra illetve szakvéleményezésre érkező páciensek **a szolgáltatást szakrendelésenként napi 2-3 fővel tervezve előjegyzés nélkül, a betegirányítás (recepció) koordinálása mellett** vehetik igénybe.

A soronkívüliség nem veszélyeztetheti a sürgősségi ellátást és az előjegyzés szerinti napi betegellátás menetét.

2. sz. melléklet

**SZAKVÉLEMÉNY KÉRÉSE GÉPJÁRMŰVEZETŐI ALKALMASSÁG
VÉLEMÉNYEZÉSÉHEZ**

Név:.....

Szül.:.....

Anyja neve:.....

Lakcím:.....

TAJ szám:.....

Tisztelt Szakrendelés!

Tisztelt Kolléga Nő/Úr!

A 19/2010 NEFMI rendelet 1. sz. melléklete alapján kérem betegem szíves szakvizsgálatát, gépjárművezetői alkalmasság véleményezését

.....szempontból.

Dg.....

.....
Egyéb közlemény:

(állapot, eddigi th. gépjárművezetést befolyásoló egyéb tényező)

.....

.....

Kelt:

Köszönettel:

PH

.....
házi orvos

3. sz. melléklet

Államközi egyezmények

Magyarországgal szociális biztonsági egyezményt kötött államok:

Montenegro (2008. évi LXXII törvény)

Bosznia-Hercegovina (2009. évi II. törvény)

Kanada (2003. évi LXIX. törvény)

Mongólia (2011. évi CXCH. törvény)

Dél-Korea (2206. évi LXXIX. törvény)

Ausztrália (2011. évi CXVII. törvény)

India (2010. évi XXIX. törvény)

Japán (2013. évi CLII. törvény)

Moldova (2013. évi CCXXXIII. törvény)

Szerbia (2013. évi CCXXXIV. törvény)

Albánia (2015. évi XVIII. törvény)

Amerikai Egyesült Államok (2015. évi XXIX. törvény)

Macedón Köztársaság (2015. évi XXIII. törvény)

Magyarországgal szociálpolitikai egyezményt kötött államok

Magyar-Jugoszláv egyezmény (1959. évi 20. törvény)

Macedónia

Koszovó

Magyar-Szovjet egyezmény (1963. évi 16. törvény)

Oroszország

Ukrajna

Egészségügyi együttműködési egyezmények

Angola (17/1984.III.27. MT rendelet)

Észak-Korea (KNDK) (14/1975.V. 14. MT rendelet)

Irak (47/1978. X. 4. MT rendelet)

Jordánia (15/1981. V. 23. MT rendelet)

Kuvait (33/1979. X. 14. MT rendelet)

Mongólia (29/1974. VII. 10. MT rendelet)

4. sz. melléklet

Európai Egészségbiztosítási Kártya

Az igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások köre:

Egy másik tagállamban a magyar egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek az adott tagállamban való átmeneti tartózkodás során orvosilag szükségessé válnak.

A Kártyával az alábbi EGT tagállamokban és más országokban vehető igénybe orvosilag szükséges ellátás:

Ausztria	Horvátország	Norvégia
Bulgária	Hollandia	Olaszország
Belgium	Írország	Portugália
Ciprus (görög rész)	Izland	Románia
Csehország	Lengyelország	Spanyolország
Dánia	Lettország	Svájc
Egyesült Királyság	Liechtenstein	Svédország
Észtország	Litvánia	Szlovákia
Finnország	Luxemburg	Szlovénia
Franciaország	Málta	Szerbia*
Görögország	Németország	.

- * Szerbiában a két állam egészségbiztosítói közötti megállapodás alapján sürgősségi ellátások vehetők igénybe átmeneti tartózkodás esetén EU-Kártyával.

A szolgáltatás orvosilag szükséges jellegét a kezelőorvos bírálja el, ennek megfelelően a Kártyával közvetlenül az adott tagállam társadalombiztosítási/egészségbiztosítási szervével szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóhoz kell fordulni. Az egészségügyi szolgáltatónak úgy kell ellátnia a magyar biztosítottat, mintha az adott tagállamban lenne biztosított.

Ez egyben azt is jelenti, hogy:

- a Kártyát csak az adott állam társadalombiztosítási szervével szerződött szolgáltató fogadja el,
- az adott állam társadalombiztosítása/egészségügyi szolgáltatója által nyújtható ellátások igénybevétele esetén, és
- az adott tagállamban biztosítottak által is fizetendő önrészekre/kötelező hozzájárulásokra a Kártya nem nyújt fedezetet.

Az ellátási csomag, így az orvosilag szükséges ellátások köre tagállamonként eltérő, és emiatt előfordulhat, hogy bizonyos típusú ellátások – pl. mentés – esetén a Kártyát nem fogadják el.

Az Európai Bizottság határozatai alapján orvosilag szükséges ellátásnak minősül pl. a dialízis-kezelés, az oxigénterápia és a szüléssel kapcsolatos ellátások is. Ezekben az esetekben javasolt a külföldi szolgáltatóval való előzetes kapcsolatfelvétel.

A Kártya azonban nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából utazott másik tagállamba!

Fontos kiemelni, hogy **Belgiumban, Franciaországban, Luxemburgban** és bizonyos típusú egészségügyi szolgáltatók esetében **Finnországban ún. visszatérítési rendszer** működik. Ezekben az országokban az egészségügyi ellátások, gyógyszerek költségeit az ellátásban részesülő személy köteles megfizetni. Az illetékes biztosító a hatályos tagállami jogszabályok alapján a visszatéríthető összeget utólag megtéríti. Az önrész visszatérítésére itt nincs lehetőség.

5. sz. melléklet

52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet

a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról

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

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

3. § Ez a rendelet 2007. január 1-jén lép hatályba.

Melléklet az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelethez

Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek

1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (Pl. embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
3. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (Pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
5. Eszméletlen állapotok
6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
7. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
8. Szepszis
9. Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérsejthiány-állapot
13. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgeзések

16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhen kívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovarialis tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvezelés)
17. Égés-fagyás (III.–IV. fokú és nagy kiterjedésű I–II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák
21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma
27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hőséguta
28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.



Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény

6640 Csongrád, Gyöngyvirág u. 5.

☒: Csongrád, 6641 Pf. 50.

☎: 63/ 570-800 fax: 63/570-809;

E-mail: titkarsag@csonggradrendelo.hu

Ikt.sz.: 1-139/2026

Csongrád Városi Önkormányzat

Tárgy: Kérelem

Bedő Tamás
Polgármester Úr
részére

Csongrád
Kossuth tér 7.
6640

Tisztelt Polgármester Úr!

Az alábbiakban megfogalmazott indoklással, kérelemmel fordulok Önhöz az intézményben alkalmazott egészségügyi szolgáltatási térítési díjak felülvizsgálatára és a megállapított térítési díjak jóváhagyása érdekében.

Az intézményben alkalmazott egészségügyi szolgáltatási térítési díjak több mint öt éve változatlanok, miközben az egészségügyi szolgáltatások nyújtásával kapcsolatos költségek, az anyag- és eszközárak, valamint az egyéb működési ráfordítások az elmúlt időszakban jelentősen emelkedtek.

Az intézmény vezetése a felülvizsgálat során kiemelt szempontként kezelte, hogy a javasolt módosítás a szolgáltatásokat igénybe vevők számára továbbra is elfogadható és méltányos mértékű legyen.

A módosítás szükségességét indokolja továbbá, hogy a jelenlegi térítési díjak mellett az intézmény által nyújtott egyes szolgáltatások költsége és az azokért felszámított térítési díj között az elmúlt években egyre nagyobb eltérés alakult ki. A díjtételek ésszerű mértékű korrekciója hozzájárulhat a szolgáltatások hosszútávon történő megfelelő színvonalú biztosításához.

Fontos hangsúlyozni, hogy a javasolt módosítás nem a betegek indokolatlan anyagi terheinek növelését célozza. Az Intézmény módosított díjtételek megállapítása és alkalmazása során a vonatkozó jogszabályi előírásoknak és szakmai követelményeknek megfelelően kíván eljárni.

Fentiek alapján kérem Tisztelt Polgármester Úr támogatását és hozzájárulását ahhoz, hogy az intézményben alkalmazott egészségügyi szolgáltatási térítési díjak felülvizsgálata, valamint a mellékletben részletezett, minimális mértékű díjmódosítás a Tisztelt Képviselő-testület elé kerüljön megtárgyalásra és jóváhagyásra.

Kérem továbbá a szükséges fenntartói hozzájárulás megadását ahhoz, hogy a Képviselő-testületi jóváhagyást követően a módosított térítési díjak az intézmény vonatkozó szabályozásában átvezetésre kerülhessenek.

Csongrád, 2026. szeptember 15.

Tisztelettel:

