



# INTÉZETI TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

## Felső-Szabolcsi Kórház

H-4600 Kisvárdai, Árpád út 26. Tel.: (+36) 45-502-100, Fax: (+36) 45-415-252

### MSZ 07-49

A SZABÁLYZAT A FELSŐ-SZABOLCSI KÓRHÁZ TULAJDONA

MÁSOLÁSA NEM MEGENGEDETT

Példány sorszáma: 1.

Jelen Minőségügyi Szabályzat kinyomtatott változata csak akkor használható, ha az megegyezik az Intranet Minőségirányítás menüpont alatt tárolt tőpéldányéval!

A szabályzat alkalmazása előtt győződjön meg arról, hogy időközben jelent-e meg módosítása vagy nincs-e visszavonva.

Kiadta:

Hegyi Henrik D.  
Főigazgató

<b>Készítette:</b>	Jánvári Zoltán	kontrolling osztályvezető
<b>Ellenőrizte:</b>	Vadászné Éles Ágota	minőségbiztosítási vezető
<b>Jóváhagyta:</b>	Hegyi Henrik D.	főigazgató
<b>Hatályba lépés dátuma:</b> 2016.12.01.		<b>Kiadás dátuma:</b> 2016.11.28.
<b>Fájlnév:</b> MSZ0749_térítési_dij_szabályzat_v1.doc		<b>Változat szám:</b> 1.
<b>Tőpéldány:</b> Intranet/Minőségirányítás/Minőségügyi szabályzatok/MSZ 07-49		<b>Oldalszám:</b> 24

Változat	Hatálybalépés	Módosítás rövid leírása	Készítette	Beosztás
1.	2016.12.01.	-	Jánvári Zoltán	kontrolling osztályvezető

## Tartalomjegyzék

1. A szabályzat célja.....	3
2. Jogszabályi háttér.....	3
3. Alkalmazási terület.....	3
4. Térítési díj fizetésére kötelezettek és térítés köteles szolgáltatások köre.....	3
4.1. Térítési díj fizetésére kötelezettek.....	3
4.2. Térítés köteles szolgáltatások köre.....	4
4.2.1. Beutaló köteles szolgáltatások beutaló nélkül való igénybevétele, illetve a beutalási rendtől eltérően igénybe vett ellátások.....	4
4.2.2. Nem orvosi indikáció alapján végzett beavatkozások, vizsgálatok.....	5
4.2.3. Jogszabályban meghatározott térítési díj ellenében végezhető szolgáltatások.....	5
4.2.4. Magánorvosi beutalóval érkező beteg.....	5
5. Térítési díj megállapítása.....	5
5.1. Térítési díj megállapítása aktív fekvőbeteg ellátó osztályokon.....	5
5.1.1. Aktív fekvőbeteg ellátás térítési díjának dokumentációs rendje.....	6
5.2. Térítési díj megállapítása krónikus fekvőbeteg ellátó osztályokon.....	6
5.2.1. Krónikus fekvőbeteg ellátás térítési díjának dokumentációs rendje.....	6
5.3. Térítési díj megállapítása járóbeteg szakellátásokon.....	7
5.3.1. Járóbeteg szakellátás térítési díjának dokumentációs rendje.....	7
6. Speciális rendelkezések.....	7
6.1. Térítési díj visszafizetése.....	7
6.1.1. Térítési díj visszafizetésének dokumentációs rendje.....	7
6.2. Más intézmény fekvőbetege részére nyújtott szolgáltatás.....	7
7. Egyéb díjak.....	7
7.1. Hotelszolgáltatás.....	8
7.2. Egészségügyi dokumentáció másolatának térítési díja.....	8
7.3. Képkötő diagnosztikai felvételek CD-n vagy DVD-n történő kiadása.....	8
8. Kapcsolódó dokumentumok.....	8
Mellékletek.....	9
1. sz. melléklet.....	9
2. sz. melléklet.....	10
3. sz. melléklet.....	24
4. sz. melléklet.....	24

## 1. A szabályzat célja

Az OEP által nem finanszírozott ellátások, valamint egyéb egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának szabályozása.

## 2. Jogszabályi háttér

- **1997. évi CLIV. törvény** az egészségügyről
- **1997. évi LXXXIII. törvény** a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- **284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet** térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- **43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet** az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- **46/1997. (XII. 17.) NM rendelet** a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- **87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet** a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- **52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet** a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- **9/1993. (IV. 2.) NM rendelet** az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről

## 3. Alkalmazási terület

Alkalmazási területe a Felső-Szabolcsi Kórház valamennyi fekvőbeteg osztálya, járóbeteg szakellátása és gondozója.

## 4. Térítési díj fizetésére kötelezettek és térítés köteles szolgáltatások köre

A társadalombiztosítás terhére végzett egészségügyi ellátásra való jogosultságot nem az állampolgárság, hanem a jogviszony alapozza meg.

A térítési díj fizetésére kötelezett személyt az ellátó orvos az ellátás megkezdése előtt tájékoztatja az ellátással kapcsolatos térítési díjakról.

### 4.1. Térítési díj fizetésére kötelezettek

- magyar vagy külföldi állampolgárok, akik térítésmentes ellátásra való jogosultságukat dokumentummal nem tudják igazolni,
- azon személyek, akik rendelkeznek érvényes társadalombiztosítási jogviszonnal, de kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kívánnak igénybe venni,
- érvényes magyar társadalombiztosítási jogviszonnal nem rendelkező állampolgárok (ide tartoznak a társadalombiztosítási szempontból külföldinek minősülő magyar állampolgárok is),
- az államközi egyezményrel nem rendelkező országok állampolgárai számára minden elvégzett egészségügyi ellátásért, valamint államközi egyezményrel rendelkező külföldi állampolgár nem sürgős ellátása esetében, továbbá az Európai Gazdasági Térség és Svájc

(továbbiakban EGT) tagállamai polgárainak, ha igazolt biztosítással nem rendelkeznek, vagy azt bemutatni nem tudják.

A térítésmentes ellátásra jogosító dokumentumok lehetséges formái:

- TAJ kártya (ennek hiányában Magyarországon kiállított személyi igazolvány vagy vezetői-engedély, ha ezek alapján igazolható az érvényes jogviszony),
- útlevel,
- menekült igazolvány,
- menedékes igazolvány,
- menekült menedékes státuszt kérelmező igazolás,
- befogadott külföldi állampolgár igazolvány,
- EGT valamint Svájc állampolgárai esetén Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy, kártyahelyettesítő nyomtatvány,
- külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátásra való jogosultságát igazoló dokumentum.

**Azon magyar vagy külföldi állampolgárok akik nem rendelkeznek ezen dokumentumok valamelyikével - ill. érvényes társadalombiztosítási jogviszonnyal -, csak sürgős szükség esetén látható el az Intézményben térítési díj fizetése nélkül. Sürgős esetben biztosítással nem rendelkező magánszemély kérésére elvégzett beavatkozás csak addig a mértékig térítésmentes, amíg a közvetlen életveszély elhárul.**

## **4.2. Térítés köteles szolgáltatások köre**

### **4.2.1. Beutaló köteles szolgáltatások beutaló nélkül való igénybevétele, illetve a beutalási rendtől eltérően igénybe vett ellátások**

Az általános fekvőbeteg szakellátást az egészségbiztosító által támogatott szolgáltató orvosának, vagy az orvos saját magának/közeli hozzátartozójának kiállított orvosi beutalása alapján lehet igénybe venni. A sürgős szükség esetét kivéve, ha a beteg beutaló nélkül, vagy a beutalási rendtől eltérően nem a beutalón megnevezett egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe a járó- vagy a fekvőbeteg szakellátást, térítést köteles fizetni.

A beteg orvosi beutaló nélkül akkor kezdeményezheti a járóbeteg- vagy a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást, ha azt feltételezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Az ellátó intézményben a beteg vizsgálatát követően döntenek az azonnali ellátás szükségességéről. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a beteg egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását, az egészségügyi szolgáltató orvosa a biztosítottat a beutalására jogosult orvoshoz irányítja, ha pedig a beteg ennek közlése ellenére is kezdeményezi az azonnali ellátását, tájékoztatni kell az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díjról. A beutaló köteles ellátás beutaló nélküli igénybevétele esetén a beteget nem lehet más szakellátásra tovább utalni, azt társadalombiztosítási támogatással igénybe venni.

Laborvizsgálat és képpalkotó diagnosztikai ellátás nem vehető igénybe beutaló nélkül, amennyiben a beteg ragaszkodik a vizsgálatok elvégzéséhez, úgy teljes térítési díjat köteles fizetni.

**A biztosított beteg orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni a szakorvosi rendelők által nyújtott:**

- bőrgyógyászati,
- nőgyógyászati,
- urológiai,

- fül-, orr-, gégeszeti,
- szemészeti,
- általános sebészeti és baleseti sebészeti,
- onkológiai

szakellátást, valamint

- az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást.

#### **4.2.2. Nem orvosi indikáció alapján végzett beavatkozások, vizsgálatok**

Nem orvosi indikáció alapján végzett beavatkozások: pl. sterilizálás, terhesség megszakítás. A nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség megszakítás térítési díjáról a 32/1992. (XII.23.) NM rendelet intézkedik, amely a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. Törvény végrehajtását szabályozza. A beavatkozás elvégzésének feltétele a térítési díj befizetésének igazolása.

#### **4.2.3. Jogszabályban meghatározott térítési díj ellenében végezhető szolgáltatások**

A 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározott térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások (alkohol, kábítószer szintjének kimutatása; látlet kiadás stb.) díjának megállapítása jogszabály alapján történik (lásd 3. sz. melléklet).

#### **4.2.4. Magánorvosi beutalóval érkező beteg**

Térítési díj fizetésére kötelezhető az a beteg, aki nem sürgős esetben magánorvos által kiállított beutalóval veszi igénybe az ellátást.

## **5. Térítési díj megállapítása**

Fekvő- és járóbeteg ellátás területén a szolgáltató teljes térítési díjat állapíthat meg a törvényben nevesített, nem az E-alap terhére igénybe vehető ellátások eseteiben, valamint ha az ellátott térítésmentes ellátásra nem jogosult. Az ellátás megkezdése előtt a beteget vagy képviselőjét tájékoztatni kell a várható költségekről.

Térítési díj elszámolása az alábbi nyomtatványok segítségével vehető igénybe:

- G.5.1. Szerződés magánszemély részére végzett térítésköteles egészségügyi ellátásról
- G.5.2. Előkalkuláció magánszemély részére végzett térítésköteles fekvőbeteg ellátásához
- G.5.3. Elszámoló szerződés magánszemély részére végzett térítésköteles ellátásához

### **5.1. Térítési díj megállapítása aktív fekvőbeteg ellátó osztályokon**

A fizetendő díj alapja a mindenkor hatályos rendeletben meghatározott Homogén Betegség Csoportokhoz (HBCS) rendelt súlyszám-értéke szorozva a súlyszám Ft értékével (lásd 1. sz. melléklet). A díj a beteg ellátását a szakmailag szükséges ideig, de maximum az adott HBCS normatív napjáig fedezi (az ellátás első napja ide számít). E felett az ellátott, napi díjat köteles fizetni. Napi díj értéke a HBCS súlyszám/normatív nap hányadosa szorozva a HBCS súlyszám Ft értékével. Tételes HBCS Ft értékeket és a hozzá tartozó napidíjakat a 2. sz. melléklet tartalmazza.

### **5.1.1. Aktív fekvőbeteg ellátás térítési díjának dokumentációs rendje**

A várható HBCS és az ellátás térítési díjának meghatározását az ellátást nyújtó osztály ellátásért felelős orvosa határozza meg. Kérdéses esetben az ellátásért felelős orvos kitölti a G.5.2.-es nyomtatványt mely tartalmazza:

- az előzetes vizsgálatok alapján az ápolást indokló fődiagnózis kódját és megnevezését,
- a tervezett műtéti beavatkozás(ok) OENO kódját és megnevezését,
- valamint a besorolást jelentősen befolyásoló súlyos kísérőbetegség tényét,
- tervezett ápolási napok számát,

majd eljuttatja azt a Kontrolling osztályra. A Kontrolling osztály a megadott adatok alapján a besorolási szabályoknak megfelelően meghatározza a várható HBCS-t, majd az alapján a várható térítési díjat és az esetleges normatív nap túllépése miatt térítendő napi díjat.

Az ellátásért felelős orvos kitölti a G.5.1.-es nyomtatványt, feltüntetve rajta a tervezett ellátás és térítési díj mellett a meghatározott HBCS-t és ápolási napok számát (3 példányban).

A szerződést a beteg vagy törvényes képviselője és az ellátást végző orvos írja alá. A beteg vagy törvényes képviselője mindhárom példányt a pénztárban bemutatja, melyek alapján a befizetés megtörténik. Egy példány a pénztárban marad. A beteg vagy törvényes képviselője a pénztáros igazolásával kiegészített példánnyal a szolgáltatást nyújtó osztályon igazolja a befizetés tényét. A befizetést igazoló nyomtatvány egy példánya a betegdokumentáció részét képezi, egy példány a beteg tulajdona.

Az ellátás előtt befizetett díj irányadónak tekintendő, mely az ellátás befejezésével módosulhat az ellátásnak megfelelően a tényleges HBCS és ápolási napok figyelembevételével. Térítési díj korrekcióját az ellátó orvos kezdeményezheti a G.5.3.-as nyomtatvány segítségével. Különbözetet a pénztárban kell befizetni, melyen szerepeltetni kell az ellátáshoz kapcsolódó korábban befizetésre került összeget, valamint a térítési díj különbözetét. Térítési díj túlfizetése esetén a beteg számára a különbözet összegét meg kell téríteni.

## **5.2. Térítési díj megállapítása krónikus fekvőbeteg ellátó osztályokon**

Krónikus fekvőbeteg ellátás esetén a fizetendő díj alapja az ápolási nap szorozva krónikus napi díjjal (lásd 1. sz. melléklet), mely krónikus- és rehabilitációs szolgáltatást nyújtó osztályokon, differenciált díjjal (krónikus szorzó) kerül megállapításra.

### **5.2.1. Krónikus fekvőbeteg ellátás térítési díjának dokumentációs rendje**

Az ellátást végző orvos kitölti a G.5.1.-es nyomtatványt, a várható ápolási napok számának és krónikus napi díj Ft értékének feltüntetésével (3 példányban).

A szerződést a beteg vagy törvényes képviselője és az ellátást végző orvos írja alá. A beteg vagy törvényes képviselője mindhárom példányt a pénztárban bemutatja, melyek alapján a befizetés megtörténik. Egy példány a pénztárban marad. A beteg vagy törvényes képviselője a pénztáros igazolásával kiegészített példánnyal a szolgáltatást nyújtó osztályon igazolja a befizetés tényét. A befizetést igazoló nyomtatvány egy példánya a betegdokumentáció részét képezi, egy példány a beteg tulajdona.

Az ellátás előtt befizetett díj irányadónak tekintendő, mely az ellátás befejezésével módosulhat a tényleges ellátásnak megfelelően az ápolási napok figyelembe vételével. Térítési díj korrekcióját az ellátó orvos kezdeményezheti a G.5.3-as nyomtatvány segítségével. A térítési díjat a tényleges ápolási napok alapján kell korrigálni. Különbözetet a pénztárban kell befizetni, melyen szerepeltetni kell az ellátáshoz kapcsolódó korábban befizetésre került összeget, valamint a térítési díj különbözetét. Térítési díj túlfizetése esetén a beteg számára a különbözet összegét a tényleges ápolási napok arányában meg kell téríteni.

### **5.3. Térítési díj megállapítása járóbeteg szakellátásokon**

Járóbeteg ellátás esetén – ide tartoznak a diagnosztikai, gondozó munkahelyek is – a térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek – vizsgálatok, beavatkozások (WHO) – rendeletben meghatározott németpont értéke szorozva a németpont Ft értékével (lásd 1. sz. melléklet).

#### **5.3.1. Járóbeteg szakellátás térítési díjának dokumentációs rendje**

Az ellátást végző orvos kitölti a G.5.1.-es nyomtatványt a tervezett beavatkozások OENO kódjával és megnevezésével, valamint a beavatkozások összpontszámával, Ft értékével (2 példányban). A szerződést a beteg vagy törvényes képviselője és az ellátást végző orvos írja alá. A beteg vagy törvényes képviselője mindkét példányt a pénztárban bemutatja, melyek alapján a befizetés megtörténik. Egy példány a pénztárban marad. A beteg vagy törvényes képviselője a pénztáros igazolásával kiegészített példánnyal a szolgáltatást nyújtó osztályon igazolja a befizetés tényét. A befizetést igazoló nyomtatvány egy példánya a beteg tulajdona.

## **6. Speciális rendelkezések**

### **6.1. Térítési díj visszafizetése**

Amennyiben térítési díj került megállapításra a beteg ellátása során térítésmentes ellátásra jogosító dokumentum bemutatása hiányában és azt az ellátástól számított 15 napon belül a beteg vagy törvényes képviselője bemutatja, akkor a térítési díjat meg kell téríteni.

#### **6.1.1. Térítési díj visszafizetésének dokumentációs rendje**

A beteg vagy törvényes képviselője miután a Kontrolling osztályon érdemben igazolta a térítésmentes ellátásra jogosító dokumentum meglétét a Kontrolling osztály a „G.5.4. Térítési díj visszafizetése magánszemély részére végzett térítésköteles ellátást követően” nyomtatványt tölt ki. A nyomtatványon fel kell tüntetni a korábbi befizetés számát, befizetett összeget, valamint amennyiben az ellátásra jogosító dokumentum TAJ kártya, akkor a jogviszony ellenőrzés elmaradásából fakadó levonást. A megtérítendő összeget a Kontrolling osztály igazolja, visszafizetést a gazdasági igazgató vagy helyettese engedélyezi. A beteg vagy törvényes képviselője a G.5.4.-es és az eredeti befizetést igazoló G.5.1.-es és/vagy G.5.3.-as nyomtatvánnyal együtt a pénztárban kérheti a korábbi térítési díj visszafizetését.

### **6.2. Más intézmény fekvőbetege részére nyújtott szolgáltatás**

Más egészségügyi szolgáltatások E. Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 30.§ (8) bekezdése kimondja, hogy más fekvőbeteg-ellátó intézmény fekvőbetegei részére az intézmény által nyújtott járóbeteg-szakellátás költségei az intézmények között számolandók el. Elszámolás legfeljebb az adott szolgáltatásnak az OEP által alkalmazott aktuális finanszírozási paraméterei és forintértékei alapján történhet.

## **7. Egyéb díjak**

## **7.1. Hotelszolgáltatás**

Azon fekvőbeteg osztályokon, ahol emelt szintű hotelszolgáltatásra alkalmas kórtermi elhelyezésre lehetőség van, ott felvételkor a beteg vagy törvényes képviselője – szabad férőhely esetén – jelezheti az igénybevétel szándékát. Hotelszolgáltatások napi díjai a 4. sz. melléklet tartalmazza. Igényelni a G.5.1-es nyomtatványon lehet a várható ápolási napok feltüntetése mellett.

## **7.2. Egészségügyi dokumentáció másolatának térítési díja**

Az 1997. évi CLIV. Törvény 24.§. (3) bekezdés c. pontja alapján a beteg jogosult „az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot vagy másolatot készíteni, vagy saját költségére másolatot kapni”. Más személy részére a betekintés, másolat kiadása a törvény 24.§. (6)-(8) bekezdésben foglaltak szigorú betartása mellett történhet.

A törvény értelmében a betegdokumentációba történő betekintés térítésmentes, a másolatok kiadása térítésköteles.

Az egészségügyi dokumentáció másolatának díjait a 4. sz. melléklet tartalmazza. Amennyiben az adatszolgáltatást 1997. évi XLVII. törvény 23. § (1) bekezdésben meghatározott szerv kéri, a kiadása térítésmentes.

## **7.3. Képközlő diagnosztikai felvételek CD-n vagy DVD-n történő kiadása**

Az intézmény képközlő diagnosztikai munkahelyein készült felvételekről a beteg vagy törvényes képviselője kérheti, hogy az intézmény térítési díj ellenében biztosítsa az elkészült felvételek CD-n vagy DVD-n történő kiadását. Képközlő diagnosztikai felvételek kiadásának térítési díját a 4. sz. melléklet tartalmazza.

## **8. Kapcsolódó dokumentumok**

- G.5.1. Szerződés magánszemély részére végzett térítésköteles egészségügyi ellátásról
- G.5.2. Előkalkuláció magánszemély részére végzett térítésköteles fekvőbeteg ellátásához
- G.5.3. Elszámoló szerződés magánszemély részére végzett térítésköteles ellátásához
- G.5.4. Térítési díj visszafizetése magánszemély részére végzett térítésköteles ellátást követően



## Mellékletek

1. sz. melléklet

### Ft értékek és szorzók

<b>Fekvőbeteg ellátás</b>	
Súlyszám Ft értéke	200 000 Ft
Krónikus nap	5 600 Ft
Krónikus szorzó - Krónikus belgyógyászati osztály	1,2
Krónikus szorzó - Rehabilitációs osztály	2
<b>Járóbeteg ellátás</b>	
Járóbeteg szakellátás németpont Ft értéke	3 Ft
Diagnosztikák esetén németpont Ft értéke (Laboratórium, CT, RTG, UH, Kórbonctan és kórszövettan)	2,5 Ft

### Fekvőbeteg térítési díj

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon-ta (Ft)
01M	0110	Gerincvelő, idegyök, cauda equina betegségek, sérülések	4	10	1.63908	327 800	32 800
01M	012E	Idegrendszeri daganatok	3	10	1.19795	239 600	24 000
01M	015D	Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelzáródással, rtPA kezeléssel	4	12	2.89647	579 300	48 300
01M	015E	Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelzáródással, speciális kezelés nélkül 18 év alatt	3	9	1.29147	258 300	28 700
01M	015F	Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelzáródással, speciális kezelés nélkül 18 év felett	3	8	0.79630	159 300	19 900
01M	0160	Átmeneti ischemiás agyi keringészavar (TIA)	3	7	0.56763	113 500	16 200
01M	0171	Központi idegrendszer közepes rendellenességei és sérülései 18 év alatt	3	5	1.02035	204 100	40 800
01M	018A	Agyideg, perifériás idegbetegségek 18 év felett	3	6	0.53105	106 200	17 700
01M	018B	Agyideg, perifériás idegbetegségek 18 év alatt	3	5	0.72775	145 600	29 100
01M	019A	Idegrendszeri fertőzések, vírusmeningitis kivételével 18 év alatt	4	13	2.07021	414 000	31 800
01M	019B	Idegrendszeri fertőzések, vírusmeningitis kivételével 18 év felett	4	13	1.25032	250 100	19 200
01M	0210	Hypertensiv encephalopathia	3	7	0.64202	128 400	18 300
01M	022D	Epilepsia 18 év alatt (kivéve status epilepticus és bizonyos általánosult epilepsiák, epilepsia syndromák)	3	5	0.53489	107 000	21 400
01M	022E	Status epilepticus és bizonyos általánosult epilepsiák, epilepsia syndromák 18 év alatt	3	6	0.88039	176 100	29 300
01M	022H	Egyéb epilepsiás rohamok 18 év felett	3	6	0.58002	116 000	19 300
01M	023A	Kisebb agyi sérülések, rendellenességek 18 év alatt	3	6	0.80465	160 900	26 800
01M	023B	Egyéb idegrendszeri és cerebrovascularis betegségek	3	8	0.31748	63 500	7 900
01M	023D	Cerebrovascularis rendellenességek 18 év alatt	3	4	0.58357	116 700	29 200
01M	023E	Idegrendszer egyéb betegségei 18 év alatt	2	3	0.39704	79 400	26 500
01M	025A	Traumás stupor, kóma	4	10	2.22709	445 400	44 500

MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon- ta (Ft)
01M	025D	Központi idegrendszer tudatzavarral járó traumái, kóma nélkül	3	7	1.24974	249 900	35 700
01M	026D	Agyrázkódás, intracranialis sérülés kóma nélkül	2	3	0.38643	77 300	25 800
01M	060Z	Idegrendszer egyéb betegségei súlyos társult betegséggel	5	13	3.41525	683 000	52 500
01P	010A	Perifériás ideg-, agyideg-, egyéb idegrendszeri rutinműtétek	1	2	0.62901	125 800	62 900
01S	0181	Idegrendszeri betegségek sürgősségi ellátása	0	1	0.26265	52 500	
01S	022G	Epilepsia sürgősségi ellátása	0	1	0.20997	42 000	
01S	0231	Migrén sürgősségi ellátása	0	1	0.13800	27 600	
02M	074C	Szem egyéb betegségei	3	5	0.39975	80 000	16 000
02P	0630	Retina műtétek	1	4	0.78077	156 200	39 000
02P	0660	Egyéb lencseműtétek	1	2	0.65028	130 100	65 000
02P	0670	Lencseműtétek műlencse-beültetéssel, a műlencse biztosításával	1	3	0.75119	150 200	50 100
02P	0680	Szürkehályogműtét phakoemulsificatio módszerrel, hajlítható műlencse biztosításával	1	2	0.77379	154 800	77 400
02P	0700	Intraocularis műtétek, kivéve retina, iris, lencse, üvegtest műtétei	1	6	0.79445	158 900	26 500
02P	071A	Extraocularis műtétek az orbita kivételével, 18 év felett	1	3	0.49842	99 700	33 200
03M	1010	Fül, orr, száj, garat, gége rosszindulatú daganatai	3	8	0.93255	186 500	23 300
03M	1020	Egyensúlyzavarok	3	6	0.50815	101 600	16 900
03M	1040	Epiglottitis	3	5	0.45197	90 400	18 100
03M	1060	Laryngotracheitis	3	5	0.38115	76 200	15 200
03M	109C	Fül, orr, száj, garat, gége egyéb betegségei	3	5	0.38275	76 600	15 300
03M	110C	Fog-, szájbetegségek	3	5	0.45737	91 500	18 300
03P	091A	Orrmelléküregek, a processus mastoideus műtétei 18 év felett	1	3	0.45350	90 700	30 200
03P	091B	Orrmelléküregek, a processus mastoideus műtétei 18 év alatt	1	6	0.93088	186 200	31 000
03P	0920	Fül, orr, száj, garat, gége közepes műtétei	1	4	0.57831	115 700	28 900
03P	0930	Fül, orr, száj, garat, gége nagyobb műtétei	1	4	0.84439	168 900	42 200
03P	0940	Fül, orr, száj, garat, gége kisebb műtétei	1	2	0.28580	57 200	28 600
03P	0960	Orrplasztika	1	3	0.48285	96 600	32 200
03P	097A	Tonsillectomia, adenotomia	1	3	0.45085	90 200	30 100
03P	100A	Szájműtétek	1	3	0.64272	128 500	42 800

MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon-ta (Ft)
03P	128Z	Fül-, orr-, torok-, gége-, szájműtétek (kivéve: nagyobb fej-, nyaki műtétek rosszindulatú daganat miatt) súlyos társult betegséggel	5	11	2.43079	486 200	44 200
03S	1021	Egyensúlyzavar sürgősségi ellátása	0	1	0.21686	43 400	
03S	1031	Orrvérzés sürgősségi ellátása	0	1	0.15406	30 800	
04M	1320	Légzőrendszeri betegségek légzéstámogatással	4	11	3.62357	724 700	65 900
04M	137D	Gümőkór	12	22	1.45125	290 200	13 200
04M	1391	Haemodynamikai instabilitással járó akut, masszív tüdőembolia kezelése rtPA kezeléssel	5	12	1.51678	303 400	25 300
04M	1392	Tüdőembolia, thrombolysis nélkül	5	12	1.51678	303 400	25 300
04M	140D	Légzőszervi fertőzések, gyulladások	3	14	1.73333	346 700	24 800
04M	141A	Tüdőgyulladás 18 év felett, speciális kezeléssel	4	12	1.31578	263 200	21 900
04M	141D	Tüdőgyulladás 60 év felett speciális kezelés nélkül	4	11	1.07572	215 100	19 600
04M	141E	Tüdőgyulladás 18-60 év között speciális kezelés nélkül	4	10	0.82474	164 900	16 500
04M	142C	Tüdőgyulladás 18 év alatt	3	8	1.27108	254 200	31 800
04M	1430	Asthma, bronchitis, egyéb krónikus obstruktív betegségek 18 év felett, speciális kezeléssel	4	10	1.08327	216 700	21 700
04M	144B	Asthma, bronchitis, egyéb krónikus obstruktív betegségek 18 év alatt	3	5	0.88037	176 100	35 200
04M	1460	Légzőszervi daganatok	4	11	0.88311	176 600	16 100
04M	1461	Légzőrendszeri daganatok speciális vizsgálatokkal	4	14	1.14412	228 800	16 300
04M	147B	Mellkas, légzőszervek sérülései	3	5	0.41669	83 300	16 700
04M	1480	Interstitialis tüdőbetegség	4	9	0.88015	176 000	19 600
04M	150B	Pneumothorax	3	7	0.71415	142 800	20 400
04M	1510	Légzőrendszer egyéb betegségei	3	8	0.63734	127 500	15 900
04M	174Z	Légzőrendszeri fertőzések, gyulladások, súlyos társult betegséggel	5	14	4.05265	810 500	57 900
04M	175Z	Légzőrendszeri betegségek, egyéb fertőzések (kivéve: gümőkór polirezisztens kórokozóval) súlyos társult betegséggel	5	12	3.00110	600 200	50 000
04P	134D	Légzőrendszer kisebb, nyitott műtétei	1	8	1.14411	228 800	28 600
04S	144C	Status asthmaticus és egyéb légúti betegségek sürgősségi ellátása	0	1	0.22106	44 200	
05M	2070	AMI speciális kezelés nélkül	6	12	1.89895	379 800	31 600

MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon- ta (Ft)
05M	2120	Acut, subacut endocarditis	28	41	4.76403	952 800	23 200
05M	2130	Szívelégtelenség	8	11	0.93757	187 500	17 000
05M	2140	Mélyvénás thrombophlebitis	4	10	1.00945	201 900	20 200
05M	216D	Érbetegségek	4	8	0.55505	111 000	13 900
05M	218A	A szív veleszületett és szerzett billentyű rendellenességei, 18 év felett	3	7	0.76036	152 100	21 700
05M	218C	A szív veleszületett és szerzett kisebb rendellenességei, 18 év alatt	3	5	0.82096	164 200	32 800
05M	218D	A szív veleszületett nagyobb rendellenességei, 18 év alatt	3	7	1.32267	264 500	37 800
05M	219C	Szívritmus-, vezetési zavarok, ideiglenes pacemaker-beültetéssel	1	6	0.95381	190 800	31 800
05M	220D	Szívritmus-, vezetési zavarok, ideiglenes pacemaker-beültetés nélkül	3	7	0.81960	163 900	23 400
05M	2210	Keringési betegségek speciális kezeléssel	4	11	1.19381	238 800	21 700
05M	2230	Atherosclerosis, angina pectoris, egyéb keringési betegségek	3	7	0.53100	106 200	15 200
05M	2231	Szívizomgyulladás	10	15	1.72314	344 600	23 000
05M	2240	Hypertonia	3	6	0.39835	79 700	13 300
05M	2250	Collapsus	2	4	0.36396	72 800	18 200
05M	268Z	Keringési rendellenességek (kivéve: AMI thrombolysissal, endocarditis, krónikus szívelégtelenség) súlyos társult betegséggel	5	11	2.93543	587 100	53 400
05M	269Z	Súlyos szívelégtelenség	15	20	3.45712	691 400	34 600
05P	178C	Nagy cardiovascularis műtétek	3	14	3.29271	658 500	47 000
05P	198E	Egyéb érműtétek	2	9	2.14639	429 300	47 700
05P	199C	Alsó végtag revascularisatio (kivéve: sympathectomia)	2	12	2.02351	404 700	33 700
05P	2000	Embolectomia	2	6	1.04362	208 700	34 800
05P	2010	Amputáció keringési zavarok miatt, kivéve a kéz-, lábujjakat	2	20	2.75407	550 800	27 500
05P	2020	Kéz-, lábujjamputáció keringési zavarok miatt	2	13	1.29273	258 500	19 900
05P	2030	Varix lekötés, eltávolítás	1	2	0.47124	94 200	47 100
05P	270Z	Keringési betegségek műtétei súlyos társult betegséggel	5	14	4.12732	825 500	59 000
05S	220C	Szívritmus-, vezetési zavarok sürgősségi ellátása	0	1	0.21094	42 200	
05S	2241	Hypertoniás krízis sürgősségi ellátása	0	1	0.21331	42 700	
06M	287C	Emésztőszervi malignomák	4	9	0.85104	170 200	18 900

MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon-ta (Ft)
06M	2880	Tápcsatorna jóindulatú daganata és in situ carcinomái (kivéve: ajak, száj-üreg, garat)	4	7	0.67526	135 100	19 300
06M	289B	Gastrointestinalis vérzés	3	6	0.57871	115 700	19 300
06M	290C	Endoszkópiával igazolt gastrointestinalis vérzés, több mint 2E transfúzióval endoszkópos vérzéscsillapítás nélkül	3	10	1.00578	201 200	20 100
06M	292B	Nem szövődményes ulcus pepticum	3	6	0.41573	83 100	13 900
06M	293B	Gyulladásos bélbetegségek 18 év felett	4	9	0.92673	185 300	20 600
06M	293C	Gyulladásos bélbetegségek 18 év alatt	4	9	1.04680	209 400	23 300
06M	294B	Gastrointestinalis elzáródás	3	6	0.69467	138 900	23 200
06M	295A	Gastrointestinalis fertőzések 18 év alatt	3	5	0.49575	99 200	19 800
06M	296F	Helminthiasisok	3	5	0.30785	61 600	12 300
06M	297L	Oesophagitis, gastroenteritis, különféle emésztőrendszeri betegségek 18 év felett	3	5	0.40009	80 000	16 000
06M	297N	Oesophagitis, gastritis, gastroenteritis, különféle emésztőrendszeri betegségek 18 év alatt	3	7	0.63057	126 100	18 000
06M	337Z	Emésztőrendszeri betegségek (kivéve: oesophagitis, gastroenteritis, nem szövődményes fekélyek) súlyos társult betegséggel	5	12	3.67182	734 400	61 200
06P	2720	Nyelőcső közepes műtétei	2	8	1.93412	386 800	48 400
06P	2730	Nyelőcső kisebb műtétei	1	6	1.07538	215 100	35 800
06P	274C	Rectum resectio	2	20	3.29285	658 600	32 900
06P	2750	Vékony-, vastagbél nagyobb műtétei	2	15	3.20268	640 500	42 700
06P	276C	Vékony-, vastagbél kisebb műtétei	2	11	1.98490	397 000	36 100
06P	277D	Gyomor nagyobb műtétei 18 év felett	2	19	3.77419	754 800	39 700
06P	278D	Gyomor kisebb műtétei	2	10	1.70745	341 500	34 100
06P	279B	Végbél, stomaműtétek	1	4	0.39397	78 800	19 700
06P	280C	Hasfali sérvműtét implantátum beültetésével	1	5	1.14974	229 900	46 000
06P	280D	Hasfali sérvműtét implantátum beültetése nélkül	1	4	1.02251	204 500	51 100
06P	280E	Laparoscopos hasfali sérvműtétek implantátum beültetésével	2	4	2.22895	445 800	111 400
06P	281B	Lágyék-, köldök-, combsérvműtétek 18 év felett	1	4	0.46952	93 900	23 500

MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon- ta (Ft)
06P	281C	Lágyéktáji sérvműtétek implantátum beültetésével	1	4	0.60989	122 000	30 500
06P	282A	Sérvműtétek 1-18 éves kor között	1	2	0.43315	86 600	43 300
06P	283B	Appendectomia komplikált fődiagnózissal	2	7	1.14998	230 000	32 900
06P	283I	Appendectomia komplikált fődiagnózis nélkül, 18 év felett	2	5	0.86709	173 400	34 700
06P	283J	Appendectomia komplikált fődiagnózis nélkül, 18 év alatt	2	5	1.04158	208 300	41 700
06P	285C	Emésztőrendszer egyéb műtétei	2	8	1.58105	316 200	39 500
06P	2860	Emésztőrendszeri endoszkópos műtétek	1	3	0.40415	80 800	26 900
06P	339Z	Sérvműtétek súlyos társult betegséggel	5	8	2.00215	400 400	50 100
06P	340Z	Gyomor, oesophagus, duodenum, vékony-, vastagbél műtétei (kivéve: oesophagus nagyobb műtétei) súlyos társult betegséggel	5	17	5.73876	1 147 800	67 500
06S	297E	Emésztőszervi betegségek sürgősségi ellátása	0	1	0.16106	32 200	
07M	3480	Májcirrhosis	4	11	1.01669	203 300	18 500
07M	3490	Hepatobiliaris rendszer, pancreas malignomája	4	10	1.07492	215 000	21 500
07M	3500	Pancreas betegségei, kivéve a rosszindulatú daganatokat	3	9	0.87664	175 300	19 500
07M	351B	Májbetegségek, kivéve rosszindulatú daganatok, cirrhosis	3	8	0.65583	131 200	16 400
07P	3420	Hasnyálmirigy, máj közepes műtétei	2	17	3.18606	637 200	37 500
07P	343E	Epeútműtétek	2	13	2.42815	485 600	37 400
07P	344A	Cholecystectomy a ductus choledochus kőeltávolításával	2	18	1.92972	385 900	21 400
07P	344D	Cholecystectomy	2	10	1.72668	345 300	34 500
07P	345A	Cholecystectomy laparoscopica a ductus choledochus kőeltávolításával	2	5	2.03910	407 800	81 600
07P	345D	Cholecystectomy laparoscopica	2	5	1.43213	286 400	57 300
07P	346A	Hepatobiliaris diagnosztikus eljárások, kivéve exploratív laparotomia rosszindulatú daganat esetén	2	13	1.59481	319 000	24 500
07P	346B	Hepatobiliaris diagnosztikus eljárások, kivéve exploratív laparotomia nem rosszindulatú daganat esetén	1	8	1.13886	227 800	28 500
07P	3473	Hepatobiliaris és pancreas műtétek, és exploratív laparotomia	1	11	1.56445	312 900	28 400
07P	3474	Hepatobiliaris és pancreas endoscopos és egyéb műtétek	1	2	0.40405	80 800	40 400
07P	368Z	Hasnyálmirigy, máj, epeút műtétei súlyos társult betegséggel	5	21	7.70833	1 541 700	73 400
07P	369Z	Cholecystectomy, egyéb hepatobiliaris műtétek súlyos társult betegséggel	5	13	4.84312	968 600	74 500

MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon- ta (Ft)
07S	3530	Epeút betegségek sürgősségi ellátása	0	1	0.21112	42 200	
08M	4020	Combcsonttörések	4	10	1.09844	219 700	22 000
08M	4030	Medence-, csípőtörések	4	10	1.09265	218 500	21 900
08M	405A	Osteomyelitis	4	13	2.08145	416 300	32 000
08M	4060	Patológiás törések, a vázizomrendszer, a kötőszövet rosszindulatú dagana- tai	4	8	1.05295	210 600	26 300
08M	410B	Nagyobb gerincsérülések	3	7	0.77190	154 400	22 100
08M	410C	Kisebb gerincsérülések	3	5	0.49519	99 000	19 800
08M	4132	Vázizomrendszer, kötőszövet egyéb betegségei 18 év felett	3	8	0.63632	127 300	15 900
08M	4133	Vázizomrendszer, kötőszövet egyéb betegségei 18 év alatt	3	6	0.67525	135 000	22 500
08M	417C	Alkar, kéz törése	2	4	0.32381	64 800	16 200
08M	4180	Traumás ficamok ellátása	1	3	0.10837	21 700	7 200
08M	4181	Végtagok ficama fedett repositióval, általános anaesthesiával	1	3	0.40501	81 000	27 000
08M	4182	Traumás zúzódások ellátása	3	4	0.30656	61 300	15 300
08M	419C	Láb (kivéve: lábszár) törése	2	5	0.52945	105 900	21 200
08M	421C	Felkar törése	2	5	0.41606	83 200	16 600
08M	423C	Bokatörés	3	7	0.63395	126 800	18 100
08M	423D	Lábszár (kivéve: láb) törése	3	6	0.75685	151 400	25 200
08P	374A	Csípő, femurműtétek velőűrszegezéssel	2	12	4.46498	893 000	74 400
08P	3750	Csípő, femurműtétek (kivéve: velőűrszegezés)	2	11	2.92765	585 500	53 200
08P	3780	Rutin hát-, nyakműtétek	2	7	1.68969	337 900	48 300
08P	382A	Lábszártörés velőűrszegezéssel	2	11	3.22569	645 100	58 600
08P	383D	Lábszár műtétei	2	9	2.10985	422 000	46 900
08P	384E	Felkar műtétei	1	5	1.39115	278 200	55 600
08P	385C	Nagyobb térdműtétek	2	7	1.52901	305 800	43 700
08P	386B	Kisebb térdműtétek	1	4	0.89266	178 500	44 600
08P	387C	Felső végtag (kivéve: kéz) műtétei	1	5	1.12123	224 200	44 800
08P	388A	Lábműtétek	1	5	0.89080	178 200	35 600
08P	389A	Kéz, csukló nagyobb műtétei	1	4	1.12392	224 800	56 200



MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon- ta (Ft)
08P	389B	Kéz, csukló, láb kisebb műtétei	1	3	0.30175	60 400	20 100
08P	389C	Kéztáji panaritiumok	2	7	1.30712	261 400	37 300
08P	390C	Lágyrészműtétek	1	3	0.56783	113 600	37 900
08P	390F	Ízületi vagy ín(hüvely) ganglionok eltávolítása	1	1	0.15063	30 100	30 100
08P	390G	Percután tűzés és kisebb izom és ín műtétek	1	2	0.32387	64 800	32 400
08P	3920	Amputáció vázizomrendszeri, kötőszöveti betegségek miatt, kivéve a kéz-, lábujjakat	2	13	2.77687	555 400	42 700
08P	3930	Kéz-, lábujjak amputációja vázizomrendszeri, kötőszöveti betegségek miatt	1	4	0.68953	137 900	34 500
08P	3960	Belső rögzítő eszközök eltávolítása a csípőből, a femurból	2	6	0.81275	162 600	27 100
08P	398A	Artroszkópia	1	3	0.70818	141 600	47 200
08P	399B	Vázizomrendszeri, kötőszöveti betegségek egyéb műtétei	1	5	0.96895	193 800	38 800
08P	399F	Vázizomrendszeri és kötőszöveti betegségek kisműtétei	1	3	0.47170	94 300	31 400
08P	487Z	A vázizomrendszer nagyobb műtétei (kivéve: protézis beültetések műtétei, felső és alsó végtagi replantációk) súlyos társult betegséggel	5	15	6.42721	1 285 400	85 700
09M	5000	Nagy rizikójú rosszindulatú bőrdaganatok	3	5	0.57005	114 000	22 800
09M	5010	Súlyos bőrbetegségek	3	6	0.73408	146 800	24 500
09M	506C	Rosszindulatú emlődaganatok	3	7	0.75902	151 800	21 700
09P	4970	Pilonidalis műtétek	2	5	0.53844	107 700	21 500
10M	537A	Diabetes 36 év felett, insulin dependens	3	8	0.67437	134 900	16 900
10M	537B	Diabetes 36 év feletti nem insulin dependens	3	7	0.62158	124 300	17 800
10M	537C	Diabetes mellitus 14-36 éves kor között	3	6	0.58245	116 500	19 400
10M	537D	Diabetes mellitus 14 éves kor alatt	3	7	1.07173	214 300	30 600
10M	538B	Pajzsmirigybetegségek rosszindulatú daganatok kivételével	3	6	0.42635	85 300	14 200
10M	539C	Rosszindulatú endokrin daganatok	4	8	0.67912	135 800	17 000
10M	540C	A mellékpajzsmirigy, hypophysis és endokrinszervek egyéb betegségei	3	6	0.43956	87 900	14 700
10M	541A	Egyéb táplálkozási, anyagcsere-betegségek 18 év alatt	3	4	0.51257	102 500	25 600
10M	541D	Súlyos táplálkozási, anyagcsere-betegségek 18 év alatt	3	6	1.18817	237 600	39 600
10M	541G	Egyéb táplálkozási, anyagcsere-betegségek 18 év felett	3	5	0.37469	74 900	15 000
10M	5440	Cysticus fibrosis (tüdő kivételével)	3	11	1.48375	296 800	27 000

MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon- ta (Ft)
10M	5460	Endokrin krízis állapotok ellátása	3	9	0.82686	165 400	18 400
10M	565Z	Endokrin-, táplálkozási, metabolikus betegség súlyos társult betegséggel	5	11	2.98736	597 500	54 300
10P	533A	Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy nagyobb műtétei	2	6	1.61503	323 000	53 800
10P	533B	Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy kisebb műtétei	2	5	1.14903	229 800	46 000
10S	537E	Diabetes mellitus, hypoglykaemias állapotok sürgősségi ellátása	0	1	0.25151	50 300	
11M	576A	Veseelégtelenség 18 év alatt	5	11	2.31589	463 200	42 100
11M	576B	Veseelégtelenség 18 év felett	5	10	1.09432	218 900	21 900
11M	577B	Vese-, húgyúti daganatok	3	5	0.57678	115 400	23 100
11M	578A	Vese-, húgyúti fertőzések 2-18 éves kor között	3	6	0.88794	177 600	29 600
11M	578B	Vese-, húgyúti fertőzések 2 éves kor alatt	3	7	0.96806	193 600	27 700
11M	578D	Vese-, húgyúti fertőzések 18 év felett	3	6	0.48367	96 700	16 100
11M	580E	Vese-, húgyúti tünetek	2	4	0.49567	99 100	24 800
11M	583D	Nephrozisok 18 év alatt	3	10	1.34095	268 200	26 800
11M	609Z	Veseelégtelenség súlyos társult betegséggel	5	15	4.45376	890 800	59 400
11P	570E	Vese, húgyvezeték, húgyhólyag kisebb műtétei	2	8	1.19389	238 800	29 800
11P	573B	Vese, húgyutak egyéb műtétei	1	5	0.59911	119 800	24 000
11S	579C	Húgyrendszeri kövek, görcsállapotok sürgősségi ellátása	0	1	0.16031	32 100	
12M	621C	Férfi reproduktív rendszer rosszindulatú daganatai	3	7	0.85874	171 700	24 500
12M	6240	Férfi reproduktív rendszer egyéb betegségei	3	5	0.43483	87 000	17 400
12P	6110	Férfi reproduktív rendszer radikális műtétei	3	12	2.22151	444 300	37 000
12P	6170	Férfi reproduktív rendszer közepes műtétei nem rosszindulatú daganat miatt	1	3	0.59386	118 800	39 600
12P	6180	Férfi reproduktív rendszer kis műtétei nem rosszindulatú daganat miatt	1	3	0.47087	94 200	31 400
13M	657C	Női reproduktív rendszer rosszindulatú daganatai	4	10	1.10424	220 800	22 100
13M	6590	Menstruációs zavarok, a női reproduktív rendszer egyéb betegségei	2	4	0.29372	58 700	14 700
13P	6420	Uterus-, adnex műtétek malignitás miatt	2	10	1.67208	334 400	33 400
13P	643B	Uterus-, adnex műtétek in situ carcinoma és nem malignus betegség miatt	1	7	1.06877	213 800	30 500
13P	6440	Női reproduktív rendszer helyreállító műtétei	1	4	0.66335	132 700	33 200
13P	6450	Vagina, cervix, vulva műtétek	1	2	0.21841	43 700	21 800

MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon- ta (Ft)
13P	647A	Abrasio altatásban	1	1	0.19245	38 500	38 500
13P	647B	Abrasio altatás nélkül	1	1	0.15267	30 500	30 500
13P	6490	Egyéb nőgyógyászati kisműtétek nem malignus folyamatokban	1	2	0.19889	39 800	19 900
13P	6500	Nőgyógyászati endoszkópos és laparoszkópos kisebb műtétek	1	2	0.36429	72 900	36 400
13P	6510	Nőgyógyászati endoszkópos, laparoszkópos nagyobb műtétek	1	3	1.02584	205 200	68 400
13P	6520	Női reproduktív rendszer egyéb műtétei	2	8	1.33279	266 600	33 300
14M	672A	Nagy rizikójú szülés (kivéve: császármetszés)	2	8	0.78613	170 000	19 700
14M	672B	Nagy rizikójú szülés (kivéve: császármetszés) patológiás várandósság után	29	38	3.65122	730 200	19 200
14M	673A	Hüvelyi szülés	3	5	0.56994	170 000	22 800
14M	673B	Hüvelyi szülés patológiás várandósság után	29	37	2.75672	551 300	14 900
14M	673C	Hüvelyi szülés epidurális érzéstelenítéssel	3	5	0.64507	170 000	25 800
14M	673D	Hüvelyi szülés patológiás várandósság után epidurális érzéstelenítéssel	29	39	2.83245	566 500	14 500
14M	677B	Postpartum, post abortum betegségek műtét nélkül	2	4	0.41810	83 600	20 900
14M	6820	Fenyegető vetélés	3	6	0.48466	96 900	16 200
14M	6830	Fenyegető koraszülés	3	8	0.67362	134 700	16 800
14M	6840	Egyéb antepartum betegségek	4	8	0.56298	112 600	14 100
14P	671A	Császármetszés	2	7	1.21543	243 100	34 700
14P	671B	Császármetszés patológiás várandósság után	29	38	3.55645	711 300	18 700
14P	674A	Hüvelyi szülés műtéttel	2	6	0.69526	170 000	23 200
14P	674B	Hüvelyi szülés műtéttel, patológiás várandósság után	29	37	3.06719	613 400	16 600
14P	6760	Egyéb várandóssági műtétek	1	2	0.25087	50 200	25 100
14P	677A	Postpartum, post abortum betegségek műtéttel	1	4	0.67635	135 300	33 800
14P	6780	Méhen kívüli (ectopias) várandósság műtétei laparoszkóppal	1	4	1.01671	203 300	50 800
14P	6790	Méhen kívüli (ectopias) várandósság műtétei laparotomiával	2	6	1.00968	201 900	33 700
14P	6800	Inkomplett vetélés műszeres befejezéssel 12 hétig	1	2	0.24683	49 400	24 700
14P	681C	Középidős vetélés (spontán és művi)	1	3	0.93810	187 600	62 500
14P	681D	Interruptio aspirációs kürettel 12. hét előtt, altatással	1	1	0.21044	42 100	42 100
15M	715Z	Újszülött, születési súly 1500-1999 g, jelentős műtét nélkül, súlyos problémával	15	29	8.29832	1 659 700	57 200

MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon- ta (Ft)
15M	7160	Újszülött, születési súly 1500-1999 g, jelentős műtét nélkül, közepes problémával	14	24	2.46354	492 700	20 500
15M	7170	Újszülött, születési súly 1500-1999 g, jelentős műtét nélkül, egyéb problémával	5	14	1.33094	266 200	19 000
15M	7200	Újszülött, születési súly 2000-2499 g, jelentős műtét nélkül, közepes problémával	3	10	1.00831	201 700	20 200
15M	7210	Újszülött, születési súly 2000-2499 g, jelentős műtét nélkül, normális újszülött diagnózissal	2	6	0.50911	101 800	17 000
15M	7220	Újszülött, születési súly 2000-2499 g, jelentős műtét nélkül, egyéb problémával	3	7	0.70134	140 300	20 000
15M	7260	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül, közepes problémával	3	6	0.55308	110 600	18 400
15M	7270	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül, normális újszülött-diagnózissal	2	4	0.34227	68 500	17 100
15M	7280	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül, egyéb problémával	3	5	0.39813	79 600	15 900
15M	7300	Újszülött, áthelyezve 5 napos kor előtt, helyben született	1	4	1.98187	396 400	99 100
15M	7310	Újszülött, áthelyezve 5 napos kor előtt, máshol született	1	2	1.19685	239 400	119 700
16M	743K	Szerzett aplasticus anaemia	4	7	0.90721	181 400	25 900
16M	744A	Szerzett haemolyiticus anaemia vagy sarlósejtes krízis	3	10	1.73441	346 900	34 700
16M	745A	Vörösvértest egyéb rendellenességei 18 év alatt	3	6	0.96028	192 100	32 000
16M	745B	Vörösvértest egyéb rendellenességei 18 év felett	3	8	0.68412	136 800	17 100
16M	7460	Véralvadási rendellenességek	3	7	0.96093	192 200	27 500
16M	748D	Mononuclearis phagocytá rendszer és az immunrendszer betegségei	4	6	0.68628	137 300	22 900
16M	748F	Egyéb vérképzőrendszeri betegségek 18 év felett	4	7	0.67924	135 800	19 400
16M	748G	Egyéb vérképzőrendszeri betegségek 18 év alatt	4	6	0.94058	188 100	31 400
16M	764Z	Vér-, vérképző-, immunológiai rendszer betegségei súlyos társult betegséggel	5	12	3.05284	610 600	50 900
16P	741C	Lépműtétek	2	10	1.92900	385 800	38 600

MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon- ta (Ft)
16P	7420	Vérképző szervek egyéb műtétei	2	4	0.58086	116 200	29 000
16P	765Z	Vérképző-, immunológiai rendszer műtétei súlyos társult betegséggel	5	13	3.23515	647 000	49 800
17M	771D	Lymphoma, nem akut leukémia 18 év felett	4	10	1.06764	213 500	21 400
17M	771E	Lymphoma, nem akut leukémia 18 év alatt	4	7	1.07334	214 700	30 700
17M	7840	Krónikus myeloproliferatív betegségek	3	8	1.15769	231 500	28 900
18M	801A	Szeptikémia 18 év felett	4	14	1.93625	387 200	27 700
18M	801B	Szeptikémia 18 év alatt	4	10	3.21965	643 900	64 400
18M	8020	Műtét, sérülés utáni fertőzések	3	8	0.88300	176 600	22 100
18M	803A	Vírusbetegségek 18 év felett	3	6	0.43024	86 000	14 300
18M	803E	Egyéb vírusbetegségek, 18 év alatt	3	5	0.58628	117 300	23 500
18M	8040	Protozoonok okozta megbetegedések	3	8	0.80095	160 200	20 000
18M	8060	Egyéb fertőzések, zoonózisok, parazitás betegségek	3	6	0.56507	113 000	18 800
18M	819Z	Szisztémás fertőzések, parazitás betegségek (kivéve: septicémia) súlyos társult betegséggel	5	17	2.02388	404 800	23 800
18M	820Z	Szeptikémia súlyos társult betegséggel	5	18	5.17963	1 035 900	57 600
19M	8210	Akut alkalmazkodási reakció, pszichoszociális diszfunkció	3	6	0.49110	98 200	16 400
19M	822A	Depresszív szindrómák 60 év alatt	8	14	0.88088	176 200	12 600
19M	822B	Depresszív szindrómák 60 év felett	8	14	0.98253	196 500	14 000
19M	823A	Szorongásos betegségek 18 év felett	6	10	0.75744	151 500	15 100
19M	823B	Szorongásos betegségek 18 év alatt	6	9	1.03790	207 600	23 100
19M	8240	Személyiségzavarok, pszichogén reakciók	8	16	0.99070	198 100	12 400
19M	825A	Organikus zavarok (pszichoszindrómák), mentális retardáció 60 év alatt (kivéve: demencia)	6	13	0.89763	179 500	13 800
19M	825B	Organikus zavarok (pszichoszindrómák), mentális retardáció 60 év felett (kivéve: demencia)	8	15	1.10671	221 300	14 800
19M	825C	Dementia 60 év alatt	8	15	0.85728	171 500	11 400
19M	825D	Dementia 60 év felett	10	17	1.13550	227 100	13 400
19M	826A	Pszichózisok 60 év alatt	10	19	1.28246	256 500	13 500
19M	826B	Pszichózisok 60 év felett	10	20	1.45422	290 800	14 500

MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett napon- ta (Ft)
19M	8270	Gyermekkori mentális rendellenességek	6	9	1.10587	221 200	24 600
19M	8280	ADD szindróma	5	11	0.82321	164 600	15 000
20M	8430	Alkohol abúzus, függőség	4	12	0.77396	154 800	12 900
20S	8441	Drog és alkohol intoxikáció sürgősségi ellátása	0	1	0.14085	28 200	
21M	857A	Mérgezés, gyógyszerek toxikus hatásai 18 év alatt	1	2	0.62352	124 700	62 400
21M	857F	Mérgezés, gyógyszerek toxikus hatásai 18 év felett	1	2	0.65486	131 000	65 500
21M	859C	Egyéb sérülések, mérgezések és toxikus hatások	2	4	0.48326	96 700	24 200
21P	854B	Nem meghatározott lokalizációjú sérülések műtétei	1	4	0.72577	145 200	36 300
21S	856C	Allergiás betegségek sürgősségi ellátása	0	1	0.15779	31 600	
21S	857D	Mérgezés, gyógyszerek toxikus hatásainak sürgősségi ellátása	0	1	0.51835	103 700	
21S	8601	Hőhatás okozta akut események sürgősségi ellátása	0	1	0.15057	30 100	
22M	8820	Kiterjedt égés műtét nélkül	4	10	3.35361	670 700	67 100
22M	884A	Nem kiterjedt égés műtét nélkül 18 év alatt	4	7	1.08772	217 500	31 100
22M	884B	Nem kiterjedt égés műtét nélkül 18 év felett	4	7	0.63078	126 200	18 000
22M	8900	Nem kiterjedt fagyás műtét nélkül	3	9	1.81523	363 000	40 300
22P	8830	Nem kiterjedt égés műtéttel	4	11	2.90705	581 400	52 900
23M	892A	Többszörös veleszületett rendellenesség	4	6	0.79283	158 600	26 400
25M	9250	Egyéb polytraumatizált állapot	3	10	1.19474	238 900	23 900
25P	9220	Nagy műtétek polytraumatizált állapotban	2	14	5.08978	1 018 000	72 700
25P	936Z	Polytraumatizált állapot műtétei (kivéve: speciális, nagy intracranialis műtétek) súlyos társult betegséggel, műtét <3	5	19	8.50273	1 700 500	89 500
25P	937Z	Polytraumatizált állapot műtétei (kivéve: speciális, nagy intracranialis műtétek) súlyos társult betegséggel, 3<= műtét <=6	5	22	9.98390	1 996 800	90 800
99M	9530	5 napot meghaladó gépi lélegeztetés arc, száj, nyaki betegségek miatt	14	31	6.83795	1 367 600	44 100
99M	9540	5 napot meghaladó gépi lélegeztetés arc, száj, nyaki betegségek kivételével	10	24	14.05237	2 810 500	117 100
99M	9700	Jelek, tünetek, és egyéb sine morbo állapothoz társuló egyéb kórházi ellátások	2	3	0.24440	48 900	16 300
99P	9575	Belső fémrögzítés eltávolítása tűződrót kivételével (kivéve: csípő, femur, gerinc)	1	2	0.32851	65 700	32 900

MSZ 07-49  
Intézeti térítési díj szabályzat

Főcsoport	HBCS	HBCS megnevezés	Alsó határnap	Normatív nap	Súlyszám	Térítési díj (Ft)	Normatív nap felett naponta (Ft)
99P	9576	Belső fémrögzítés (tűződrót) eltávolítása (kivéve: csípő, femur, gerinc)	1	1	0.07337	14 700	14 700
99P	9580	A-V fistula, Cimino képzése, megszüntetése	1	2	0.44615	89 200	44 600
99P	9610	Férfi sterilizáció	1	2	0.20345	40 700	20 300
99P	9620	Női sterilizáció	1	2	0.39870	79 700	39 900
99P	9631	Bőr, bőr alatti szövet, emlő kisebb plasztikai és egyéb műtétei	1	2	0.25031	50 100	25 000
99P	9632	Kissebészeti beavatkozások I.	1	1	0.02867	5 700	5 700
99P	9633	Kissebészeti beavatkozások II.	1	1	0.04983	10 000	10 000
99P	9634	Kissebészeti beavatkozások III.	1	1	0.12855	25 700	25 700
99S	9701	Volumen hiány, tumor okozta anaemia sürgősségi ellátása	0	1	0.17004	34 000	
99S	9702	Alarmírózó jelek és tünetek sürgősségi ellátása	0	1	0.17070	34 100	

3. sz. melléklet

**A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja**

Szolgáltatás	Térítési díj
Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.	1 700 Ft
Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4 800 Ft
Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvétel	3 200 Ft
Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vizeletvétel	1 600 Ft
Láttelel készítése és kiadása	3 500 Ft

4. sz. melléklet

**Egyéb díjak**

Hotelszolgáltatás	
Szülészet-Nőgyógyászati osztályon	5 000 Ft / ápolási nap
Sebészeti osztály	6 000 Ft / ápolási nap
Egészségügyi dokumentáció másolatának térítési díja 50 oldalig	100 Ft / A4-es oldal
Egészségügyi dokumentáció másolatának térítési díja 50 oldal fölött összesen	5 000 Ft
Képkötő diagnosztikai felvételek CD-n vagy DVD-n történő kiadása	700 Ft / darab