

FDI / 274-14 / 2024.

HÉVÍZI SZENT ANDRÁS REUMAKÓRHÁZ ÉS GYÓGYFÜRDŐ

H-8380 Hévíz, Dr. Schulhof Vilmos sétány 1. Pf. 1 1 1.



TÉRÍTÉSI DÍJSZABÁLYZAT, ÁRKÓDEX
EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOKRA

Készítette:

Szenecsár Melinda 2024.04.02

Szenecsár Melinda
kontrollingoszt. vezető

Dátum

Ellenőrizte:

2024.04.02

Kiss Csaba
gazdasági igazgató

Dátum

Ellenjegyezte:

2024.04.02

Dr. Holléné
Dr. Mándó Zsuzsanna
főigazgató

Dátum

A dokumentáció kódja:	SZ-05	
Változat száma:	9	
File név:	SZ-05.doc	
Oldalak száma:	27	
Hatályba lépés időpontja:	2024.04.....	

FELÜLVIZSGÁLATOK:

Felülvizsgálta:	Felülvizsgálat dátuma:	Felülvizsgáló aláírása:

Jóváhagyta:

Országos Kórházi Főigazgatóság
Képviseli: Dr. Révész János
országos kórház-főigazgató

Jóváhagyás napja:

Budapest, 2024. 2024. MAJ. 13



BEVEZETŐ

Vonatkozik a Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdőben térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra, továbbá az egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó kiegészítő térítési díjakra, az Intézmény tevékenységi körébe tartozó egyéb szolgáltatások értékesítési díjaira.

A feltüntetett árak minden esetben a bruttó árakat tartalmazzák, a mindenkor hatályos Áfa törvényben meghatározott áfa tartalommal. Az árak meghatározásának alapját az önköltségi ár képezi, ami alatt nem lehet árat kialakítani.

A Térítési díj szabályzat, Árkódex mellékletét képező egyedi, szezonális árak főigazgatói utasításban kerülnek meghatározásra, amelyek adott időszakra szólnak.



Tartalomjegyzék

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA.....	4
2. A SZABÁLYZAT HATÁLYA.....	4
2.1. Igénybe vehető egészségügyi és kiegészítő szolgáltatások köre.....	4
2.2. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre.....	4
3. EGÉSZSÉGÜGYI SZOLTÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE	6
3.1. Alapelvek	6
3.2. Biztosítási jogosultság igazolása.....	7
3.3. Biztosított által térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások	8
3.4. A biztosított által is kiegészítő díj fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások (gyógyfürdő ellátás).....	8
3.5. Az Európai Gazdasági Térségből és Svájcban érkező biztosítottak térítésmentes és térítésköteles ellátása.....	9
3.6. Egyéb egyezmény alapján nyújtott térítésmentes ellátás	11
4. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK.....	12
4.1. A díjfizetés eljárási rendje.....	12
4.2. Díjfizetés módja	12
4.3. Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje	12
5. FEDETTFÜRDŐ ÁRAK.....	13
5.1. Medence fürdő belépők és bérletek	13
5.2. Fedettfürdő és Terápiás Centrum szolgáltatásainak díjai	14
5.3. Egyéb szolgáltatások Fedett fürdőben	15
5.4. Kiegészítő díjak NEAK által finanszírozott kezelések igénybe vétele esetén	17
5.5. Diagnosztikai vizsgálatok térítési díjai.....	18
5.5.1. ODM vizsgálatok	18
5.5.2. RTG és UH vizsgálatok	18
5.5.3. Laboratóriumi vizsgálatok	19
5.6. További szolgáltatások.....	24
6. FEKVŐBETEGEK ÁLTAL FIZETENDŐ DÍJAK	26
6.1. Étkezési díjak.....	27



1. A SZABÁLYZAT CÉLJA

A Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdőben térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi és a kiegészítő szolgáltatások körét, igénybevételének folyamatát, a térítési díj megfizetésének rendjét és összegét az alábbi szabályzatban állapítjuk meg.

A külföldi állampolgárok részére az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes és térítési díj mellett történő igénybevételével, elszámolásával szabályzatunkban külön rész foglalkozik.

2. A SZABÁLYZAT HATÁLYA

2.1. Igénybe vehető egészségügyi és kiegészítő szolgáltatások köre

- **Fedettfürdő és Terápiás centrumban** találhatók a NEAK finanszírozott járóbeteg szakrendelések, diagnosztikai egységek, melyek a beutalóval és biztosítási jogviszonnyal rendelkezők számára térítésmentesen, ezek hiányában a 6. pontban meghatározott térítési díjak ellenében vehetők igénybe. Emellett nem NEAK finanszírozott szolgáltatások is rendelkezésre állnak, szintén a 5. pontban meghatározott térítési díjak ellenében.
- **Kórházi (NEAK finanszírozott) aktív és rehabilitációs fekvőbeteg-ellátást** kizárólag beutalóval, biztosítási jogviszonnyal rendelkezők vehetnek igénybe térítési díj fizetése nélkül. A 6. pont tartalmazza a számukra nyújtott kiegészítő szolgáltatások díját.

2.2. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

A Szabályzat kiterjed:

a.) biztosítással nem rendelkező külföldi és magyar állampolgárokra:

- az állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel nem rendelkező külföldi állampolgárokra,
- egyezményes (államközi szerződés) országból érkező külföldi állampolgárok nem sürgős ellátására,
- Európai Unió tagállamaiból érkező azon állampolgárokra, akik nem rendelkeznek Európai Betegbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal,



- nem EU-s és államközi szerződéssel nem rendelkező ország állampolgára,
- magyar állampolgárokra, akik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével nem rendelkezik (nincs TAJ szám, vagy „barna” TAJ /„B” egyéb okból érvénytelen jogviszony sürgős és nem sürgős ellátása, „N” NAV járulék tartozás miatti érvénytelenség nem sürgős ellátása/, vagy nincs érvényes EU kártya)

b.) biztosítással rendelkező betegek esetében, NEAK által nem finanszírozott ellátásokra a szabad kapacitások függvényében:

- magánorvosok, biztosítótársaságok részére végzett vizsgálatokra,
- beutaló nélkül igénybevett diagnosztikai vizsgálatokra és beavatkozásokra,
- üzemorvosi beutalóval igénybevett vizsgálatokra, amennyiben nem a foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az igénybevétel,
- beutaló köteles szakrendelések beutaló nélküli igénybevételére
- háziorvosi, vagy üzemorvosi (kiegészítő vizsgálatokra) beutalóval alkalmassági vizsgálat céljából kért szakorvosi vizsgálatokra., a beutaló nélkül igénybevehető szakellátások vonatkozásában is
- intézmény által nyújtott egyéb ellátások: a tófürdő és a szállodai szolgáltatások, a hozzájuk kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások, kezelések, büfék, parkolás, értékesítések.



3. EGÉSZSÉGÜGYI SZOLTÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

3.1. Alapelvek

A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezenellátásokfedezetéről szóló2019. évi CXXII. törvény (Tbj.) alapján a kötelező egészségbiztosítási ellátás keretében igénybe vehető ellátásokra a biztosítottakon túl az jogosult, akik után a központi költségvetés egészségbiztosítási járulékot fizet (Ebtv. 6. §).

2009. július 01-től a biztosítottak nem minősülő, vagy egészségügyi szolgáltatásra más jogcímen sem jogosultak megállapodás alapján havi egészségügyi szolgáltatási járulék megfizetése mellett vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat.

Egészségügyi ellátásra való jogosultságot társadalombiztosítási azonosító jelet (TAJ) tartalmazó hivatalos okmány bemutatásával lehet igazolni.

Az ellátás nyújtását megelőzően, a beteg jogosultságát a NEAK jogviszony nyilvántartásában ellenőrizni kell.

Az Ebtv.-nek megfelelően az egészségügyi szolgáltatások **azonos szakmai tartalommal** illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.

Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások, az egészségi állapot által **indokolt mértékben** vehetők igénybe.

Fekvőbeteg ellátás tekintetében a biztosított jogosult a rendelkezésre álló, az ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezésre, **arra az időtartamra**, amíg az ellátás **fekvőbeteg gyógyintézeti körülmények között indokolt**.

Egészségbiztosítás keretében nem vehetők igénybe a beteg egészségügyi állapotát nem javító szépészeti, kényelmi, egészségügyi kiegészítő, valamint a biztosító által nem finanszírozott beavatkozások.

A térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat aa kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló **1997. évi LXXXIII. törvény**(Ebtv.)10-17. §-aitartalmazzák.



Amennyiben magyar biztosított a szolgáltatás igénybevevője és a TAJ számot igazoló okmányt a szolgáltatás igénybevételekor nem tudja bemutatni, ezt követően 15 nap áll rendelkezésére a pótlásra. Járóbeteg ellátás esetében a 15 napot az igénybevétel napjától, kórházi ellátás esetében a távozás napjától kell számítani.

3.2. Biztosítási jogosultság igazolása

Egészségügyi szolgáltatás – amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik – TAJ számot igazoló érvényes okmány alapján – a személyazonosság igazolása mellett – vehető igénybe. Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően a TAJ számot igazoló okmány bemutatását követően a NEAK nyilvántartásában közvetlenül elektronikus úton ellenőrzi, hogy az adott személy a nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e.

Amennyiben az ellátásra jelentkező beteg TAJ ellenőrzésekor a jogosultság nem igazolható, a beteget e tényről tájékoztatni kell.

Az ellátáshoz kapcsolódó térítési díjak megállapítása tekintetében e betegeket nem különböztetjük meg a biztosítási jogviszonnyal rendelkezőktől.

A részleges térítési díj megfizetése mellett, valamint az egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások ezekben az esetekben, a biztosított betegekkel, azonos tartalommal és díjtételek mellett illetik meg az ellátottat.

A TAJ számmal nem rendelkező magyar állampolgároknak a fekvőbeteg osztályokon és a járóbeteg ellátás igénybevételekor térítési díjat kell fizetni.

Az ellátási díj számlázásáról munkaidőben a betegfelvételi iroda gondoskodik.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban, valamint Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás (Európai Egészségbiztosítási Kártya, E112 jelű nyomtatvány) bemutatásával a vonatkozó jogszabályokban meghatározott ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe a Nemzeti Alapkezelővel szerződött szolgáltatónál.

UK betegek szabályozása (EHIC - EU Egészségügyi kártya):



- A brit biztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk idején a brit biztosító által 2021. január 1-étől kiállított jogosultságigazolás (S1 dokumentum és Európai Egészségbiztosítási Kártya – EHIC, illetve GHIC – új Global Health InsuranceCard) birtokában jogosultak ellátásra.

A brit biztosító által 2021. január 1-je előtt kiállított EHIC az érvényességi idejének lejártáig ellátás igénybevételére jogosít. A brit biztosító az EHIC érvényességi idejének lejártát követően és a jogosultsági feltételek fennállása esetén GHIC kártyát állít ki, amely a kötelező egészségbiztosítási rendszerben működő egészségügyi szolgáltatónál természetbeni ellátás igénybevételére jogosít a Szociális Biztonsági Koordinációról szóló Jegyzőkönyvben meghatározott feltételekkel.

- Az S1 és S2 dokumentumok használatának szabályai továbbra is alkalmazandók brit biztosítással rendelkezők esetén is.

3.3. Biztosított által térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

A biztosított a gyógykezelések céljából végzett ellátások részeként jogosult:

- a járóbeteg szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és meghatározott esetekben keresőképességének elbírálására,
- az orvosi rehabilitáció keretében jogosult orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra.

3.4. A biztosított által is kiegészítő díj fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások (gyógyfürdő ellátás)

Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló **5/2004. (XI.19) EüM rendelet** alapján orvosi rehabilitáció keretében társadalombiztosítási támogatással, kiegészítő díj megfizetés mellett az alábbiak vehetők igénybe, kivéve a 10. pontban meghatározott ellátást, mely térítésmentes:

1. gyógyvizes gyógymedence (ideértve a hévízi tófürdőt is)



2. gyógyvizes kádfürdő
3. iszappakolás
4. súlyfürdő
5. szénsavas fürdő
6. orvosi gyögmasszázs
7. víz alatti vízsugármasszázs
8. víz alatti csoportos gyógytorna
9. komplex fürdőgyógyászati ellátás
10. 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás
11. szén-dioxid gyógygáz fürdő, mint egyéb természetes gyógy tényezőkön alapuló gyógyászati ellátás

A gyógyfürdőellátások csak a közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők illetve az üzemi (munkahelyi) balesetet szenvedett betegek valamennyi gyógyfürdő ellátást térítésmentesen vehetnek igénybe.

A kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető gyógyfürdő szolgáltatások térítési díját az **Ebtv.**, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló **217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet** tartalmazza.

3.5. Az Európai Gazdasági Térségből és Svájcban érkező biztosítottak térítésmentes és térítésköteles ellátása

Az európai uniós szabályok értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Lichtenstein) és Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.



Az ellátásra jogosultak az alábbi európai formanyomtatványok bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra: Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány.

Az Európai Bizottság határozata alapján csak olyan Európai Egészségbiztosítási Kártya használható ellátás igénybe vételére való jogosultság igazolásaként, amelyen minden fentiekben felsorolt mező SZEMMEL OLVASHATÓ FORMÁTUMBAN hiánytalanul kitöltésre került.

Ilyen kártya felmutatása esetén az egészségügyi ellátást fizető-kötelezettként kell nyújtani, illetve vény írás esetén a vényen szereplő TAJ, ENY valamint EU mezőket üresen kell hagyni, és a felírt gyógyszer/gyógyászati segédeszköz/gyógyászati ellátás csak ártámogatás nélkül, teljes áron rendelhető el.

A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány

Amennyiben az EU-Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ún. Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint az EU-Kártya esetében.

Az EU-Kártyával igénybe vehető ellátások köre

A fenti igazolásokkal Magyarországon a külföldi egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek

- a magyarországi átmeneti tartózkodás során,
- orvosilag szükségessé válnak.

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.

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

3.6. Egyéb egyezmény alapján nyújtott térítésmentes ellátás

Államközi egyezmény alapján egyezményes, valamint Szociális biztonsági, szociálpolitikai és egészségügyi együttműködési egyezménnyel rendelkező országból érkező, külföldi állampolgárok **sürgősségi ellátása térítésmentes.**

Az ellátások jellegéből adódóan a Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdőben nem végzünk sürgősségi ellátást, ezért a 3.5. és 3.6 pontokbanemlített külföldről érkező betegnek a Térítési díj szabályzat, Árkódexben leírtaknak megfelelően kell fizetni az ellátásokért.

A díjról számlát kell kiállítani, melynek összegét a beteg köteles megfizetni.

Az ilyen ellátást 4-es térítési kategóriában, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátást” kell lejelenteni.

Az egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját, valamint a díjfizetés szabályait az ellátó orvos az ellátás megkezdését megelőzően kell, hogy ismertesse az igénybevevővel.

Amennyiben kétséges az ellátandó beteg díjfizetési szándéka, úgy az ellátó orvos a beteget előleg megfizetésére kötelezheti.



4. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

4.1. A díjfizetés eljárási rendje

Az ellátásra kerülő beteget, annak hozzátartozóját vagy törvényes képviselőjét az ellátásért fizetendő térítési díjról (amennyiben az lehetséges előre) tájékoztatni kell.

Tájékoztatni kell a fizetés módjáról, helyéről, és a nem fizetési szankciókról. A tájékoztatással történő egyetértés esetén a szolgáltatást igénybe vevő az intézmény pénztárában/pénzbeszedő helyén a díjat befizeti, a bizonylatot aláírásával látja el.

Amennyiben a biztosított beteg térítéshez kötött szolgáltatást vesz igénybe olyan ellátásért melyre térítés nélkül jogosult, térítési díj nem számítható fel.

Az elvégzett szolgáltatásokért a fizetendő díjtételeket a szolgáltatást igénybevevőnek, vagy a megrendelőnek kell megfizetni.

Az ellátott a térítési díjat előre köteles megfizetni. Az ellátás csak a befizetést igazoló számla bemutatása után kezdődhet.

4.2. Díjfizetés módja

A térítési díj fizetése történhet készpénzzel és/vagy bankkártyával, EP kártyával, SZÉP kártyával.

A gyógyfürdőellátások köréhez tartozó kezelések kiegészítő díjának fizetése a betegirányításnál a kúra megkezdése előtt, a kezelési beosztás elkészítésekor történik.

4.3. Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje

Azon fizetőköteles igénybe vevők esetében, akik az egészségügyi szolgáltatás az Intézménnyel kötött szerződés alapján veszik igénybe, a térítési díj és a fizetési feltételek a szerződésben írottak szerint alakulnak. Azokban az esetekben, amikor a Kórház más egészségügyi intézménnyel, szolgáltatóval kötött megállapodást egészségügyi szolgáltatás fizetés ellenében történő elvégzésére, a megállapodásban rögzítettek szerint történik a fizetés a szolgáltatás végzéséért.



5. FEDETTFÜRDŐ ÁRAK

5.1. Medence fürdő belépők és bérletek

Medencefürdő jegy típusok	Ár (Ft)
Medencefürdő jegy (3 órás)	3100
Medencefürdő senior jegy (60 éves kortól; személyazonosításra alkalmas igazolvánnyal)	2800
Medencefürdő diákjegy (diákigazolvánnyal)	2200
Medencefürdő jegy hévízi állandó lakosok részére (Hévízi kedvezményes igazolvánnyal)	1900
Hévízi kedvezményes igazolvány (igazolványkép, lakcímkártya, személyazonosító igazolvány)	4600
Öltözőszekrény bérlete (medencetér)	700 +2500
Pótdíj (időtúllépés miatt)	40/perc
Ruhatár	300
Kezelesek módosítási díja (máododik alkalomtól)	500

Hévízi éves Fürdő bérlet (1 éves) (3 óra, medencefürdő és tófürdő igénybevételre érvényes)	84 000
Járási éves Fürdő bérlet (1 éves) (3 óra, medencefürdő és tófürdő igénybevételre érvényes)	96000

Medencefürdő bérletforma megnevezése	Ár (Ft)
10 órás bérlet – nyitva tartás teljes időtartama alatt 10 napig felhasználható	10000(+2500kaució)
20 órás bérlet – nyitva tartás teljes időtartamára (20 napig felhasználható)	20000 (+2500kaució)



5.2. Fedettfürdő és Terápiás Centrum szolgáltatásainak díjai

Gyógyászati szolgáltatások (orvosi vizsgálattal vehető igénybe)	Ár (HUF)
Szakorvosi vizsgálat	15000
Idegennyelvű lelet kiadása	5000
Szakorvosi kontroll vizsgálat	7500
Injekció beadás intramuscularis injekció	7500+ készítmény ár
Injekció beadás paralumbális infiltráció	7500 + készítmény ár
Injekció beadás intraartikuláris	7500+ készítmény ár
Súlyfürdő	7500
Iszappakolás (rész, max. 6 régió)	7500
Iszappakolás (teljes test)	12200
Szénsavfürdő	4200
Gyógymasszázs (20 perc)	6300
Gyógymasszázs (40 perc)	9400
Víz alatti vízszugármasszázs	6200
Elektroterápia (kezelésenként/testtájanként)	5500
Kombinált elektroterápiás kezelés (TENS+UH, Interferencia + UH)	8200
Ultrahang kezelés (testtájanként)	6600
Száraz nyaki tractio	4200
Száraz gerinc tractio	4200
Kryoterápia	4600
Elektromos kádfürdő	5400



Gyógyászati szolgáltatások (orvosi vizsgálattal vehető igénybe)	Ár (HUF)
4 rekeszes galván	5700
Örvényfürdő (kar vagy láb)	4900
Egyéni száraz gyógytorna	9400
Egyéni vízi gyógytorna	9400

Egyéni gyógykúrázók esetében

Összkezelésszám	Kedvezmény a fenti kezelések árából
Minimum 10 kezelés igénybevétele esetén	5%
Minimum 15 kezelés igénybevétele esetén	8%
Minimum 20 kezelés igénybevétele esetén	10%

5.3. Egyébszolgáltatások a Fedettfürdőben

Kiegészítő terápiás szolgáltatások megnevezése	Ár/alkalom (HUF)
Lökéshullám terápia (orvosi vizsgálattal)	9000
Lökéshullám terápiás csomag (5 alkalom) (orvosi vizsgálattal)	38300 /5 alkalom
Spineliner(gerinc állapotfelmérés + kezelés) 25 perc	13600
Spineliner csomag (3 alkalom gerinc állapotfelmérés+kezelés)	34600 /3 alkalom
Hidegterápiás kompressziós kezelés 20 perc	7000
Hidegterápiás kompressziós kezelés csomag (3 alkalom)	17800 / 3 alkalom

ÁRKÓDEX



Kiegészítő terápiás szolgáltatások megnevezése	Ár/alkalom (HUF)
Hullámmasszázs terápia 20 perc (1 régió)	8000
Hullámmasszázs terápia 20 perc (2 régió)	12000
Dorn terápia 50 perc	13900
Breussmasszázs 30 perc	6300
Hévízi iszapmasszázs 20 perc	11300
Hévízi gyógyiszap pakolás (4 régió) 20 perc	7200
Hévízi gyógyiszap pakolás (4 régió) 5 x 20 perc	32400
HIVAMAT –mélyoszillációs terápia 25 perc (1 régió)	8200
Pakolás (kén, ritex, PCP, humino) (maximum 4 ízület)	7600
SIS terápia 10 perc (1 régió)	12000
SIS terápia csomag (3 alkalom)	30 000
Nagyintenzitású mágnessterápia	12000
Száraz vízsugár masszázs 20 perc	6500
Lézer terápia	12000
Kiegészítő szolgáltatások	Ár (HUF)
Pedikűr (40 perc)	6300
Lábmasszázs (30 perc)	5200
Manikűr (40 perc)	5100
Kezelőkendő	600
Könyvek	Ár (HUF)
Varga Terézia – Milusné Pap Viola: „Gerincvédelem a mindennapokban” c. magyar nyelvű kiadás	4400
Varga Terézia – Milusné Pap Viola: „Gerincvédelem a mindennapokban” c. orosz nyelvű kiadás	4400
Dr. Bergmann Annamária : „Hévízi gyógymódok” c. könyv	3800
Gerinctorna, gyógytorna a mindennapokban DVD	3500
Gerinctorna, gyógytorna a mindennapokban Pendrive	4700

A dokumentum kódja: **SZ-05**
 File név: SZ-05.doc
 Hatályba lépés időpontja: **2024.04.....**

Oldal:

16/ 27



Masszázs kezelések a Fedett fürdőben

Masszázs megnevezése	Ár/alkalom (HUF)
Regeneráló masszázs csípő és lapocka mobilizálással 45 perc	7700
Regeneráló frissítő masszázs 30 perc	6000
Betegségsspecifikus masszázs 40'	11100
Trigger pont masszázs – derék és csípő táji fájdalomra 40'	8400

5.4. Kiegészítő díjak NEAK által finanszírozott kezelések igénybe vétele esetén

A társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati ellátások támogatásának mértékét az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet 8. sz. melléklete határozza meg.

A gyógyászati ellátásokért fizetendő térítési díj eltérő összegű lehet, tekintettel arra, hogy a fürdőszolgáltatás szabad ármegállapítású szolgáltatás.

A társadalombiztosítási támogatás az ún. közfinanszírozás alapját képező árhoz igazodik, amelytől a szolgáltatók eltérhetnek. A közfinanszírozás alapját képező ártól való eltérés esetén a beteg által fizetendő térítési díj változhat.

Kiegészítő díjak NEAK által finanszírozott kezelések igénybe vétele esetén	Ár (Ft)
Termál gyógymedence (2 órás)	2000
Hévízi gyógytó (2 órás)	2000
Iszappakolás	2500
Súlyfürdő	1700
Szénsavas kádfürdő	1700
Orvosi gyógymasszázs	2000
Víz alatti vízszugármasszázs	1700



Víz alatti csoportos gyógytorna	1300
---------------------------------	------

5.5. Diagnosztikai vizsgálatok térítési díjai

5.5.1. ODM vizsgálatok

Vizsgálat megnevezése	Ár / vizsgálat (Ft)
DEXA vizsgálat; ágyéki + csípőtájéki régió (OEP finanszírozás nélkül, TAJ kártyával)	13900
DEXA vizsgálat; ágyéki + csípőtájéki régió (Szakorvosi javaslatra, magyar egészségbiztosítás nélkül)	18000

5.5.2. RTG és UH vizsgálatok

Vizsgálat megnevezése	Ár / vizsgálat (Ft)
RTG felvétel + leletezés – 1 régió	18000
Hasi (áttekintő, komplex) UH vizsgálat	20000
Kismedencei transabdominális UH vizsgálat	18000
Ízületi UH vizsgálat (testtájanként)	24000
Képi anyag leletezés	18000
Leletkonzultáció	15000
Röntgenfelvétel kiadása CD adathordozón	2400/db



5.5.3. Laboratóriumi vizsgálatok

Mintavétel	Egységár (HUF/db)
Vérvétel	2600
SARS CoV-2 TrimericSIgG – teszt	11900
Haematológiai vizsgálatok	Egységár (HUF/db)
Vérkép	1850
Perifériás vérkép értékeléssel	2000
Vérsüllyedés	1100
Kémiai vizsgálatok	Egységár (HUF/db)
Vércukor	900
Haemoglobin A1C	7900
Karbamid	1100
Kreatinin	1800
Húgysav	1100
Nátrium	700
Kálium	700
Klorid	700
Összkalcium	900
Foszfor	700
Magnézium	900
Összbilirubin	1100
Direkt bilirubin	1100
Gamma GT	900
Alkalikus foszfatáz	900
GPT	900
GOT	900

ÁRKÓDEX



Mintavétel	Egységár (HUF/db)
Amiláz	1800
Laktát-dehidrogenáz	1100
Kreatinin-kináz	1300
Vas	1100
Transzferrin	7900
Ferritin	7900
Koleszterin	1100
HDL-Koleszterin	2000
LDL-Koleszterin	2600
Triglicerid	1100
Összfehérje	1000
Albumin	1000
C-Reaktív protein	4000
Reuma faktor	4000
Antistropolysin	3300
CK-MB	2800
Immunkámiái	Egységár (HUF/db)
TSH	7200
T3 szabad frakció	6600
T4 szabad frakció	6600
Parathormon	9200
Follikulus Stimuláló Hormon	3000
Lutenizáló Hormon	3100
Össztradiol	3300
Progeszteron	3300
Prolaktin	4000

ÁRKÓDEX



Immunkámiái	Egységár (HUF/db)
Total tesztoszteron	3000
25-(OH) D vitamin	8600
Oszteokalcin	5300
Csont spec. ALP	5300
Béta-crosslaps	8000
Össz PSA	7400
Szabad PSA	2600
CEA	4000
CA-125	4600
CA-15-3	4600
CA-19-9	4600
TPA	6000
CA-72-4	4600
B12 vitamin	5300
Folsav	5300
Alvadási vizsgálatok	Egységár (HUF/db)
Protrombin	1800
APT idő	1800
Trombin idő	1800
D-dimer	8000
Vizelet vizsgálatok	Egységár (HUF/db)
vizelet általános	1900
vizelet általános + üledék	3700
vizelet üledék	1900
vizelet Ca ürítés / 24 ó	1000
vizelet Ca/kreatinin	1800
vizelet fehérje ürítés / 24 ó	1000

A dokumentum kódja:

SZ-05

File név:

SZ-05.doc

Hatályba lépés időpontja:

2024.04.....

Oldal:

21/ 27



Vizelet vizsgálatok	Egységár (HUF/db)
vizelet glükóz ürítés / 24 ó	700
vizelet húgysav ürítés / 24 ó	700
vizelet kreatinin ürítés / 24 ó	1000
vizelet mikroalbumin / 24 ó	3300
vizelet P ürítés / 24 ó	1000
Autoimmun vizsgálatok	Egységár (HUF/db)
Anti-CCP	5500
Kettősszálú DNS	5500
Kardiolipin IGG	5500
Kardiolipin IGM	5500
Autoimmun panel: -dsDNA, nukleoszóma, hiszton, SmD1, PCNA-, RPP-, SS-A/Ro 60, SS-A/Ro 52-, SS-B/La-, CENP-B-, SCL70-, U1-RNP-, AMA-, Jo-1, PM-Scl-, Mi-2, Kuantg elleni antitestek	17000
Allergia vizsgálatok	Egységár (HUF/db)
Inhalatív panel	13200
Nutritív panel	13200
Rovar panel	9400
Széklelet vizsgálatok	Egységár (HUF/db)
Széklelet vér meghatározás	3900
Egyéb vizsgálatok	Egységár (HUF/db)
Borrellia IGM, IGG	9400
Borrellia Western Bloot IGM	10600
Paul Bunnel	3300
HelicobacterPylori	3900
ANF Gyorsteszt	3300

ÁRKÓDEX



Továbbított vizsgálatok	Egységár (HUF/db)
Inzulin	4000
C-Peptid	4000
Béta-HCG	3200
Kalcitonin	3300
DHEA-S	3300
NSE	3400
S-100	7000
SHBG	3300
ACTH	5300
Kortizol	3500
TRAK	4300
Anti-TPO	3100
Thyreoglobulin	4300
Anti-thyreoglobulin	4300
Complement C3	3300
Complement C4	3300
Immunoglobulin G	1400
ImmunoglobulinA	1400
Immunoglobulin M	1400
Immunoglobulin E	3100
Béta2 mikroglobulin	4000
Protein elektroforézis	4000
Szigetsejt ellenes antitest	2000
Anti-gliadin	5600
Transglutaminase (IGA, IGG)	5500
Növekedési hormon	3300
Digoxin	6600

A dokumentum kódja:

File név:

Hatályba lépés időpontja:

SZ-05

SZ-05.doc

2024.04.....

Oldal:

23/ 27



Továbbított vizsgálatok	Egységár (HUF/db)
Valprovinsav	7300
Carbamazepin	7300

5.6. További szolgáltatások

Úszásoktatás gyerekek részére	Új Ár (HUF)
Egy alkalmas oktatás látogatás	2200
10 alkalmas oktatáslátogatás bérlet (érvényességi ideje : megvásárlástól számított 6 hét)	15400
<u>Konzultációs díjak</u>	Új Ár (HUF)
Reumatológiai szaktanácsadás 15 perc	8000 /alkalom
Balneológiai szakmai kalauz + 1 alkalom helyszíni szemle	szerződés megállapodás szerint
További szakmai helyszíni szemle	szerződés megállapodás szerint
Pszichológiai tanácsadás 50 perc	18 000
Betegedukáció, tanácsadás (orvosi vizsgálatot nem tartalmaz) 1. alkalom 50 perc	18 000
Betegedukációs tanácsadás minden további alkalom 30 perc	12 000
Dietetikai tanácsadás 1. alkalom + testösszetétel mérés + írásbeli tájékoztató 60 perc	20 000
Dietetikai tanácsadás kontroll	12 000



<u>Szűrőcsomagok</u>	Ár (HUF)
Egészséges gerinc szűrővizsgálat csomag	71 500
Manager csomag	80 000
Osteoporosis szűrővizsgálati csomag	99 000

Kinesio-Lab szolgáltatások

Vizsgálat neve**	Vizsgálati idő (PERC)	Bruttó eladási ár / vizsgálat
Egészség csomag	30	14 000 Ft
Életmód csomag	60	25 000 Ft
Ifjúsági csomag	30	15 000 Ft
Komplex csomag	90	30 000 Ft
Járás funkcionális vizsgálat	45	15 000 Ft
Gerinc funkcionális vizsgálat	30	14 000 Ft
Testösszetételmérés	20	5 400 Ft
Talp funkcionális vizsgálat	30	5 400 Ft
Izometriás izomerőmérés (Összes izomcsoport)	30	14 000 Ft
Izomaktivitás mérés járás közben 1 db izomvizsgálata	vizsgálati időben	1000 Ft/db
Felnőtt csomagok mellé választható		
törzsizomcsoportok	vizsgálati időben	4 000 Ft
alsó végtag izomcsoport	vizsgálati időben	3 000 Ft
nyakizomcsoportok	vizsgálati időben	3 000 Ft
vállizomcsoportok (ki-be rotáció)	vizsgálati időben	2 000 Ft
könyök (hajlítás, nyújtás)	vizsgálati időben	2 000 Ft



6. FEKVŐBETEGEK ÁLTAL FIZETENDŐ DÍJAK

Kórházi fekvőbeteg ellátás részleges térítési díjai

Kiegészítő térítési díjak NEAKfinanszírozott fekvőbeteg ellátás igénybevétele esetén	Ár Ft/nap
Emelt komfortfokozatú kórteremben történő elhelyezés	7.900
Közös elhelyezés igénybevétele (csak alap)	1.500/fő
VIP elhelyezés	23 900

Szolgáltatás fekvőbetegek részére	Ár (Ft)
Kórházi fekvőbeteg térítés 2 órás tófürdő belépőjegy igénybevétele esetén	1.500
Kórházi fekvőbeteg térítés 2 órás tófürdő belépőjegy igénybevétele esetén (napi 2. igénybevétel esetén)	2.000
Kórházi fekvőbeteg kedvezményes medencefürdő belépőjegy (napi 2. igénybevétel esetén)	2.000
Regeneráló frissítő masszázs 35 perc (fekvőbetegek részére kezelőlappal)	3.500



6.1. Étkezési díjak

Megnevezés	Reggeli		Ebéd		Vacsora		Összesen	
	Norma (Ft)	Ár (Ft)	Norma (Ft)	Ár (Ft)	Norma (Ft)	Ár (Ft)	Norma (Ft)	Ár (Ft)
1.Ellátott								
• NEAK finanszírozott	175	-	315	-	210		700	
2. Dolgozói étkezés	-	-	380	1000	-	-	380	1000

A térítési díj szabályzatot az eü. szolgáltatás helyén mindenki számára hozzáférhető módon közzé kell tenni.

A Térítési díj szabályzat az Országos Kórházi Főigazgató (OKFŐ) jóváhagyásának napját követő napon lép hatályba, ezzel egy időben az összes ez irányú korábbi szabályozás hatályát veszti.