

Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft.

Térítési Szabályzat

	Készítette	Ellenőrizte	Jóváhagyta
Név:	Nikliné Gáldonyi Edina	Dr. Lehoczky Péter Gábor	Dr. László Imre
Beosztás:	gazdasági igazgató	főigazgató	polgármester
Aláírás:			
Dátum:			

Nyilvántartott példány: vagy Munkapéldány:

(kiadva:.....)

Nyilvántartott példány tulajdonosa:Sorszám:

A számozott példányt ellenőrizte:

.....

Tartalom

I. Bevezető	4
II. A Térítési Szabályzat hatálya.....	4
III. Térítésmentes az egészségügyi ellátás jár:	4
IV. Térítési díj fizetésére kötelezettek:	5
V. Területen kívüli betegek ellátása	6
Befogadási kérelem/nyilatkozat	6
VI. Betegtájékoztató és egyéb szabályok	6
VII. Pénzügyi teljesítés	7
A térítési díj befizetésének formája, és egyéb feltételek	9
A pénzkezelés egyéb feltételei	9
VIII. Hivatkozások és rövidítések	9
IX. Vonatkozó jogszabályok	10
X. Záró rendelkezések	11
XI. Módosítások jegyzéke	11
XII. Mellékletek.....	12
1. Jogszabályban meghatározott térítési díj ellenében igénybe vehető orvosi vizsgálatok (Egészségbiztosítással rendelkezők részére).....	12
2. Térítésmentesen illetve részleges térítési díj mellett igénybe vehető fogászati egészségügyi szolgáltatások köre	12
3. Szájsebészeti - gyermekfogászati és fogászati ellátások térítési díjai.....	13
4. A szakorvosi és egyéb ellátások térítési díjai.....	14
5. Foglalkozás-egészségügyi ellátás.....	20
6. Egyéni kezdeményezés alapján készült dokumentumok/másolatok díjai.....	21
7. SZŰRŐCSOMAGOK.....	22
8. Befogadási kérelem	23
9. A menedékesek ellátásának szabályairól	24
10. Generali Biztosító STUDIUM kártyával igénybe vehető szolgáltatások rendje...	25

I. Bevezető

A Térítési Szabályzat (a továbbiakban Szabályzat) a Társadalombiztosítás (NEAK) felé el nem számolt egészségügyi ellátási események térítési kötelezettségeit szabályozza, ide értendő a magyar vagy EU-s egészségbiztosítási kártyával nem rendelkezők ellátása, valamint a Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft. (továbbiakban: Intézmény) valamennyi, a páciensek saját kezdeményezésére, térítés ellenében, nyújtott egészségügyi szolgáltatása.

A részleges és teljes térítési díjakat a szolgáltatás igénybevétele előtt a betegek tudomására kell hozni.

A vizsgálat megkezdésének feltétele az alapvizsgálati díj befizetésének a pénztár általi igazolása. Amennyiben további vizsgálat szükséges, illetve sürgősség esetén az ellátás után kell a térítési díjat (díjkülönbözetet) megfizetni.

A térítési díjat a 2020. január elseje után az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény 10. számú mellékletének szabályai értelmében a NAV kötelező és azonnali adatszolgáltatása miatt csak a pénztárban lehet mind készpénzben mind bankkártyával megfizetni. A páciens átutalással is rendezheti a térítés ellenértékét, ebben az esetben a kezelés megkezdéséig a befizetett pénzösszegnek igazolható módon meg kell érkeznie az intézmény számlájára.

II. A Térítési Szabályzat hatálya

A Szabályzat hatálya kiterjed a Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft. (továbbiakban: Intézmény) minden egészségügyi ellátó szervezeti egységére

A Szabályzat betartásáért, illetve végrehajtásért az érintett orvosok és szakdolgozók jogi, ezen belül anyagi felelősséggel tartoznak. Valamennyi rendelésvezető, szakmai vezető felelőssége e feladat rendszeres ellenőrzése, betartása és betartatása.

Az Intézmény egyes rendelkezéseinek ellátási rendjét, az érvényes beutalási rendet a Betegfogadás és betegellátás rendje (EL 7.1.) tartalmazza.

III. Térítésmentes az egészségügyi ellátás jár:

1. Érvényes biztosítással **rendelkező magyar állampolgároknak**, akik TAJ kártyájukat bemutatják NEAK által finanszírozott ellátás, (kivételem IV. 1-2. pont eseteiben)
2. **Európai Unió** állampolgárainak, amennyiben európai egészségbiztosítási kártyájukat bemutatják NEAK által finanszírozott ellátás,

3. Európai egészségbiztosítási **kártyahelyettesítő** nyomtatvánnyal rendelkező államok polgárainak, amennyiben a nyomtatványt bemutatják, NEAK által finanszírozott ellátás,
4. **államközi egyezmény** alapján sürgősségi ellátásra ingyenesen jogosult államok polgárainak sürgősségi ellátása,
5. magyar biztosítással rendelkező **menedékes ellátása**.

IV. Térítési díj fizetésére kötelezettek:

1. NEAK által nem finanszírozott jogszabály által meghatározott összegű térítési díj fizetése mellett igénybe vehető **orvosi vizsgálatokat és szolgáltatásokat igénybevevők** (jelen Térítési Szabályzat **1. számú és 5. számú melléklete**)
2. Érvényes biztosítással rendelkező magyar állampolgárok **részleges térítési díj** fizetése mellett igénybe vehető a NEAK által finanszírozott a 284/1997 (XXII.23) Kormányrendelet 1. számú mellékletében felsorolt **fogászati szolgáltatásokat** igénybevevők (jelen Térítési Szabályzat **2. számú melléklete**).
3. Európai Unió tagállamainak (és Norvégia, Izland, Liechtenstein, Svájc) állampolgárai, akik Európai egészségbiztosítási kártyával vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal nem rendelkeznek.
4. TAJ kártya (jogviszony) ellenőrzés alapján díjfizetésre kötelezettek
 - egyéb okból érvénytelen (**BARNA „B” jelzés**) esetén: a beteget el kell látni és jelen szabályzatban rögzített díjról kell részére számlát kiállítani,
 - egyéb okból érvénytelen (**BARNA „N” jelzés**) esetén:
 - **a sürgősségi ellátás igénybevétele során** az ellátás térítési díját NEM az intézmény saját térítési szabályzata alapján kell meghatározni, hanem a 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben meghatározott díjtételek alapján azt a díjat, amelyet egyébként a NEAK **alapdíjon fizetett volna** az ellátásért. Fontos az is, hogy ez az összeg a 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2.§ (2) bekezdése értelmében ellátási esetenként nem haladhatja meg 750.000.- Ft, azaz Hétszázötvenezer forintot. Az ellátásokat a NEAK felé szintén „04” térítési kategóriában kell jelenteni.
 - **tervezett**, azaz nem sürgősségi ellátások díja megegyezik az egyéb okból barna lámpa színt kapó személyekével, azaz azt az intézményi térítési díjszabályzat szerint díj mértékével egyezően kell a betegnek megtéríteni, és a szolgáltatónak a NEAK felé „04” térítési kategóriában jelenteni.
 - külföldön biztosított, átmenetileg érvénytelen (**KÉK jelzés**) esetén, ha nem rendelkezik Európai Biztosítási kártyával vagy Kártyahelyettesítő E112 nyomtatvánnyal.
5. Nem sürgősségi ellátás esetén az államközi szerződés szerinti államok állampolgárai.

6. Európai Union kívüli, államközi egyezményrel nem rendelkező országok állampolgárai mind a sürgősségi, mind a nem sürgősségi ellátásokért díjat fizetnek. A 3 - 6. pont esetében fizetendő térítési díjakat jelen Térítési Szabályzat **3. számú, 4. számú, 5. számú és 7. számú melléklete** tartalmazza.
7. Egyéni kezdeményezés alapján készített **dokumentáció másolatok** térítési díjait a jelen Térítési Szabályzat **6. számú melléklete** tartalmazza.
8. A menedékesek (akik magyar biztosítással nem rendelkeznek) ellátásának során a 2007. évi LXXX. törvény, illetve 301/2007. (XI. 9.) Kormányrendelet szerinti szabályok szerint kell eljárni. Az eljárás szabályait jelen Térítési Szabályzat **9. számú melléklete** tartalmazza.
9. A külföldi diákok Generali Providencia biztosítása a **10. számú mellékletben** felsoroltakra nem érvényes, így esetükben is a Térítési Szabályzatban meghatározott díjat kell alkalmazni.

V. Területen kívüli betegek ellátása

Amennyiben a szakrendelés területi betegek ellátása érdekében, területen kívüli beteget kapacitás hiányában nem tud fogadni és a területen kívüli beteg beutaló nélkül vagy nem a Szent Kristóf Szakrendelőbe szóló beutalóval, illetve befogadó nyilatkozat hiányában szeretné a szakrendelést igénybe venni és a szakrendelés fizetős szolgáltatásként is működik, a Térítési Szabályzatnak megfelelő térítési díjat fizet.

Befogadási kérelem/nyilatkozat

A beutaló orvos a biztosított kérésére a meghatározottól eltérő, az adott szakellátás tekintetében a biztosított ellátására területileg nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz is beutalhatja a biztosítottat, ha a szolgáltató a beutaló orvos vagy a biztosított felé írásban nyilatkozott arról, hogy fogadja a biztosítottat. Ebben az esetben a szakellátást nyújtó szolgáltató 5 munkanapon belül írásban nyilatkozik arról, hogy fogadja-e a biztosítottat (jelen Térítési Szabályzat **8. sz. melléklet**). A Szolgáltató nevében a Főigazgatón túl, az Orvosigazgató jogosult a kapacitások ismeretében nyilatkozni, a befogadó orvos előzetes nyilatkozata alapján.

VI. Betegtájékoztatás és egyéb szabályok

Jelen szabályzatban foglaltak alapján minden rendelés, az adott szolgáltató egységre vonatkozó mellékleteit a beteg részére hozzáférhetővé teszi.

A vizsgálatra jelentkezéskor a betegirányítás tájékoztatja a beteget az alap vizsgálati térítési díjról, amelyet a vizsgálat megkezdése előtt köteles befizetni a pénztárban.

A vizsgálat megkezdésének feltétele az alapvizsgálati díj befizetésének igazolása. Amennyiben további vizsgálat szükséges, illetve sürgősség esetén az ellátás után kell a térítési díjat (díjkülönbözetet) megfizetni.

Amennyiben a térítési díjakat a beteg nem fogadja el, a kezelés vonatkozó része nem kezdhető meg. Egyéb „térítéses vizsgálatok” esetén a kért vizsgálatok eredményétől függő (szakmai szabályok szerinti) további kiegészítő vizsgálatok térítési díját az eredmények kiadása előtt a betegnek meg kell téríteni.

A sürgősségi ellátás igénybevételének térítés mentességét a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani. Amennyiben a beteg az adott ellátásra nem térítésmentesen jogosult, a térítési díj utólag rendezendő.

Amennyiben **egyéb ok merül fel** a térítési díj csökkentése érdekében, ennek **előzetes engedélyezésére** írásbeli kérelem alapján a főigazgató, vagy távollétében a gazdasági igazgató jogosult.

Intézeti dolgozó és férje/felesége/gyermekke kedvezményre jogosult előzetes írásbeli kérelem és indoklás alapján.

Ha betegnek korábbról ki nem fizetett ellátása van, akkor a térítéses ellátás csak a korábbi és a jelenlegi ellátás tervezett összegének előzetes kifizetése után kezdhető meg.

VII. Pénzügyi teljesítés

Térítésköteles ellátások esetében a Fehérvári úti telephely pénztárában készpénzfizetési számla ellenében történik a díj megtérítése. Az ellátás megkezdése előtt a beteg kifizeti – ha volt előzetes kalkulált összege, akkor azt, egyébként pedig az adott szakmára érvényes alapvizsgálati – a térítési díjat, melyet a 4. sz. melléklet tartalmaz. A befizetés igazolása a számla, melyet a pénztár állít ki. Amennyiben további vizsgálatra van szükség, az ellátó szakrendelés megadja a beavatkozások vagy vizsgálatok értékét a térítési díjszabályzat – vagy ha abban nem szerepel, akkor a Főnix rendszer előkalkulációja - alapján, melynek pénztárban történő befizetése után folytatódhat a beteg ellátása.

A további Telephelyeinken az egységesítésig továbbra is a készpénzfizetési számlatömbbe írt számla alapján történik a befizetés. A készpénzfizetési számlatömb szigorú számadású nyomtatvány. Hárompéldányos és számozott oldalakat tartalmaz. Elvesztése, eltűnése azonnal jelentendő a gazdasági igazgatónak. A tömbben a számozott számla mindhárom példánya kitöltendő, önindigós, de figyelni kell a nyomtatott nagybetűkkel írt, olvasható, pontos kitöltésre.

Számla pontos kitöltése szükséges, tartalmaznia kell:

- az egészségügyi szolgáltató megnevezését, címét (szakrendelés bélyegzője)

- az egészségügyi szolgáltatást igénybevevő nevének születési dátumának feltüntetése mellett a beteg által kért vevői címre kell kiállítani.
- Térítési Szabályzat szerinti szolgáltatások térítési díját és az ellátás naplósorszámát,
- számla kitöltésének, teljesítésének és fizetésének dátumát,
- fizetés módját,
- orvos aláírását, pecsétjét,
- ellátott aláírását, mellyel elismeri a fizetendő térítési díjat.

Amennyiben a szolgáltatás ellenértékét nem az ellátott fizeti, a számlát akkor is az ellátott nevére kell kitölteni, viszont aláírója lehet a fizető személy, feltüntetve eltérő aláírás jelzésével.

A számla

- első példánya az ellátotté / fizetőé,
- második a pénzügyi csoport / könyvelés példánya, amit a Pénztárba kell leadni a fizetett térítési díj összegével együtt aznap,
- a harmadik, az ellátó részleg példánya a tömbben marad.

Az Önkéntes Egészségpénztári tag részére kiállított készpénzfizetési számla tartalmi követelményei:

- a számlát az Önkéntes Egészségpénztár nevére kell kiállítani,
- a számlán fel kell tüntetni az igénybevevő pénztártag (közeli hozzátartozó) nevét és pénztári azonosítóját vagy tagsági okiratszámát,
- a számlán fel kell tüntetni: „NEAK-kal szerződött egészségügyi szolgáltató”,
- a kiállított számlát, készpénzfizetés ellenében lehet átadni a szolgáltatás igénybevevőjének.
- Az ellátás átutalással történő megtérítésére csak előre szerződött szolgáltatások esetében van lehetőség, melyről az Igazgatóság ad tájékoztatást.

Az Egészségpénztár a hiányosan kiállított számlát visszaküldi (Szolgáltatónak), aki kötelezettséget vállal annak javítására vagy sztorinózására és új számla kiállítására, melyet 10 munkanapon belül az Egészségpénztár részére megküld.

A térítési díj befizetésének forrása, és egyéb feltételek

A fizetendő térítési díjak magyar forintban (HUF) értendők.

A térítési díjat a központi telephelyen a pénztárba, a távolabbi telephelyeken az ellátást végző szervezeti egységnél, az ellátás megkezdése előtt, illetve sürgősségi ellátás esetén az ellátás után kell megfizetni.

A szervezeti egység munkatársa a beszedett térítési díjat a számla másodpéldányával együtt a legközelebbi pénztári nyitvatartási időben befizeti az intézmény házipénztárába.

A pénzkezelés egyéb feltételei

További Telephelyeinken, a készpénzfizetési számla kitöltéséért akár személyesen végzi, akár asszisztense útján, minden esetben az orvos felelős. Ellenőrzési kötelezettségét pecsétje elhelyezésekor minden alkalommal gyakorolni köteles.

A Pénztár felé akár az orvos, akár az általa megbízott asszisztens elszámolhat.

Amennyiben az orvos mellett több asszisztens dolgozik, az adminisztratív teendők elvégzésére tanácsos egy főt megbízni. Szabadság, vagy egyéb távolléti ok esetén aktuálisan másik, helyettesítő személy megjelölhető.

A készpénzfizetési számla tömb igénylése, a betelt nyomtatványok leadása a Pénztárban történik.

Pénzkezelésre és számlázásra vonatkozó előírásokat a **Pénz- és értékkezelési Szabályzat** tartalmazza.

A Portaszolgáltatón elhelyezett széf használatának leírását a **Kulcskezelési Szabályzat** tartalmazza.

VIII. Hivatkozások és rövidítések

Betegfogadás és betegellátás rendje Eljárási Leírás BBR-EL

Pénz- és Értékkezelési Szabályzat PKSZ

TSZ-M1 Kizárólag térítési díj ellenében igénybe vehető orvosi ellátások

TSZ-M2 Térítésmentesen illetve részleges térítési díj mellett igénybe vehető fogászati egészségügyi szolgáltatások köre

TSZ-M3 Szájsebészeti - gyermekfogászati és fogászati ellátások térítési díjai

TSZ-M4 A szakorvosi ellátások térítési díja

TSZ-M5 Foglalkozás-egészségügyi ellátás

TSZ-M6 Egyéni kezdeményezés alapján készült dokumentumok/másolatok díjai

TSZ-M7 Befogadási kérelem

TSZ-M8 A menedékesek ellátásának szabályai

TSZ-M9 Lista a Generali-Providencia Biztosító által nem térített eseményekről

TSZ-M10 Térítési díj befizetését igazoló lap

EGT = Európai Gazdasági Térség

NEAK = Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

IX. Vonatkozó jogszabályok

- 1408/71 EGK rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazására,
- 574/72 EGK rendelet a 1408/71 EGK rendelet végrehajtásáról,
- 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről,
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (Ebtv.),
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről,
- 2005. CXXV. törvény a Magyar Köztársaság és a Horvát Köztársaság között a szociális biztonságról szóló, Budapesten, 2005. február 8-án aláírt Egyezmény kihirdetéséről
- 2008. évi LXXII. törvény a Magyar Köztársaság, valamint Montenegró Köztársaság között a társadalombiztosításról és a szociális biztonság egyes kérdéseiről szóló, Budapesten, 2008. május 20-án aláírt Egyezmény kihirdetéséről
- 2009. évi II. törvény a Magyar Köztársaság és Bosznia és Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
- 195/1997. (XI.5.) Korm. rendelet a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény végrehajtásáról,
- 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 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
- 52/2006. (XII.28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról
- 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról

X. Záró rendelkezések

Jelen Térítési Szabályzat hatályba lépésével érvényét veszti a korábban ebben a témában kiadott valamennyi szabályzat.

XI. Módosítások jegyzéke

Változat száma	Érvénybe lépése	Megváltozott oldalak	A változás leírása
2.	2011.04.04.	4.	Mellékletek felsorolása
2.	2011.04.04.	38.	UH vizsgálatok térítési díja
3.	2012.03.15	23.	Röntgenfelvétel kiadása/másolása CD-re
4.	2012.06.01	41.	Csecsemő Uh és masszázsts térítési díjak
5.	2012.08.15.	32.	2.számú melléklet: Beutaló nélküli ellátás térítési díja változott
5.	2012.08.15	40.	8. számú melléklet: Terhességi UH felvételek ill. Baba-mozi térítési díjai
6.	2013.02.01	41.	Foglalkozás-egészségügyi térítési díjak
7.	2014.07.01	teljes dokumentum	Általános áttekintés és módosítás.
8.	2016.01.01.	teljes dokumentum	Általános áttekintés és módosítás.
9.	2017.01.01.	teljes dokumentum	Általános áttekintés és módosítás.
10.	2022.02.01	teljes dokumentum	Általános áttekintés és módosítás.

XII. Mellékletek

1. számú melléklet

1. Jogszabályban meghatározott térítési díj ellenében igénybe vehető orvosi vizsgálatok (Egészségbiztosítással rendelkezők részére)

A mindenkor hatályos 284/1997.(XII.23.) Kormányrendelet (2. számú melléklete) alapján térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja.

2. számú melléklet

2. Térítésmentesen illetve részleges térítési díj mellett igénybe vehető fogászati egészségügyi szolgáltatások köre

A biztosított fogászati ellátás keretében térítésmentesen jogosult:

(1997. évi LXXXIII. tv. Ebtv. 12§ (1))

- **18 éves életkorig**, ezt követően középiskola, szakképző iskola nappali tagozatán folytatott tanulmányok ideje alatt, valamint a terhesség megállapításától a szülést követő 90 napig teljes körű alap- és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket,
- **18 éves kor felett** sürgősségi ellátásra, fogsebészeti ellátásra, fogkö eltávolításra és az ínyelváltozások kezelésére,
- **62 éves kor felett** az előző bekezdésben leírtakon kívül teljes körű alap- és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket,
- életkortól függetlenül az alapbetegséggel kapcsolatos fog- és szájbetegségek kezelésére, szakorvosi beutaló alapján fogászati góckeresésre,
- külön jogszabály szerinti fogmegtartó kezelésre.

A mindenkor hatályos 284/1997.(XII.23.) Kormányrendelet (1. számú melléklete) az egyes kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatásokról.

- A 18 éven aluliak a fogszabályozó készülékre való jogosultságuk keretében a fogorvosi munkára térítésmentesen, a fogszabályozó készülékre pedig a gyógyászati segédeszközök árához nyújtott támogatásról rendelkező jogszabály szerint jogosultak.
- 60 éves életkor felett a III. csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjasok és a közgyógyellátásban részesülők meghatározott típusú kivehető fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, ide nem értve a technikai költségeket.
- A biztosított térítésmentesen jogosult az üzemi balesetével közvetlenül összefüggő meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, ide nem értve a technikai költségeket
- Az arc, állcsont, illetve szájüreg fejlődési rendellenességében, daganatos vagy más súlyos betegségében szenvedők jogszabályban meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások, obturátorok és epitézisek orvosi munkáira térítésmentesen, ide nem értve a technikai költségeket.

3. számú melléklet**3. Szájsebészeti - gyermekfogászati és fogászati ellátások térítési díjai**

(a Térítési Szabályzat 4. számú mellékletével összhangban)

Tevékenység	Térítési díj
Fogorvosi vizsgálat, státuszfelvétel, kezelési terv készítése	7.000 Ft
További (kontroll) vizsgálat	3.500 Ft
Barázdazárás (foganként)	7.000 Ft
Tejfog pulpotomia	6.000 Ft
Maradandó fog trepanálása	7.000 - 12.000 Ft
Foghúzás	8.000 Ft
Maradandó fog gyökértömése gyökércsatornánként	8.000 Ft
Traumásan sérült fog ellátása	7.000 - 18.000 Ft
Fogeltávolítás feltárással	20.000 Ft
Fogkorona felépítése - élpótlás	16.000 Ft
Fogkő eltávolítása	6.000 Ft
Töméskészítés fényre kötő anyaggal 1 felszín	9.000 Ft
Töméskészítés fényre kötő anyaggal több felszín	12.000 - 15.000 Ft
Gyökértömés eltávolítása egygyökerű fog esetén	6.000 Ft
Gyökértömés eltávolítása többgyökerű fog esetén	10.000 Ft
Íny- és szájnyálkahártya betegségek kezelése alkalmanként	4.000 Ft
Korona, híd eltávolítása (horgonykoronánként)	4.000 Ft
Nyálkahártyaműtét	9.000 Ft
Retineált vagy impaktált fog eltávolítása	14.000 Ft
Parodontális műtét foganként	14.000 Ft
Periapicalis küret, gyökércsúcs-amputációja foganként	14.000 Ft
Retrográd gyökértömés (gyökereenként, gyökércsúcs amputáció nélkül)	9.000 Ft

A felsorolt árak a fogtechnikai költségeket nem tartalmazzák.

Fogászati röntgen vizsgálatok esetében a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező betegek (XI. kerületi lakosok), vagy Befogadási nyilatkozattal rendelkező területen kívüli betegek számára a felvétel(ek) térítésmentesen biztosított. Az intézmény a fogászati röntgen felvételeket nem leletezi, a felvételeket a kezelő fogorvos értékeli. A felvételt (felvételeket) az intézmény papír alapon biztosítja, vagy amennyiben a technikai lehetőségek biztosítottak elektronikusan továbbítja.

Intraorális röntgenfelvétel	800 Ft/felvétel + 1000 Ft/CD	1.800 Ft
Panoráma-, teleröntgen felvétel	3.000Ft/db+ 1000 Ft/CD	4.000 Ft

4. számú melléklet

4. A szakorvosi és egyéb ellátások térítési díjai

Az üzleti alapon nyújtott egészségügyi szolgáltatások esetében külön szerződés alapján kedvezőbb díjazás is kiköthető.

Kontroll vizsgálat

Valamennyi szakorvosi alapvizsgálat esetében, ha külön nincs feltüntetve, 3 hónapon belül a kontroll vizsgálat/vizsgálatok esetében a térítési díj az **alapvizsgálat értékének 50 %-a**.

Az alapvizsgálaton felül végzett beavatkozások

Amennyiben a diagnózis felállítása és a szükséges kezelés megkezdése érdekében az alapvizsgálatban fel nem sorolt beavatkozás, kiegészítő vizsgálat szükséges, az alapvizsgálat összegén felül, az elvégzett és dokumentált beavatkozások díja a Térítési szabályzatban feltüntetett díj, vagy ha nincs szabályozva, akkor **10 Ft/pont**.

Belgyógyászat alapvizsgálat

10.000 Ft

Részletes anamnézis felvétel, alap orvosi vizsgálat, a belső szervek részletes fizikális vizsgálata (tapintás, hallgatózás), bármely szerven, szervrendszeren észlelt elváltozás leírása + mindkét karon végzett vérnyomásmérés.

Infúziós terápia - alkalmanként

7.000 Ft

Angiológiai alapvizsgálat

10.000 Ft

Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A belső szervek részletes fizikális vizsgálata (tapintás, hallgatózás). A végtagok morfológiai vizsgálata, valamint a nyaki, hasi és végtagi artériás és vénás rendszer megtapintása, meghallgatása.

Doppler vizsgálat végtagonként

2.000 Ft

Diabetológiai alapvizsgálat

10.000 Ft

Részletes anamnézis felvétel, alap orvosi vizsgálat, fizikális vizsgálat: testsúly, BMI, perifériás erek vizsgálata, vibráció vizsgálat. Bármely szerven, szervrendszeren észlelt elváltozás leírása + mindkét karon végzett vérnyomásmérés, vércukormérés. táplálkozási és életmódbeli szokások felmérése

Ideggyógyászat alapvizsgálat

10.000 Ft

Anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A neurológiai alapvizsgálathoz tartoznak: az agyidegek vizsgálata, érzőkör vizsgálata, koordináció vizsgálata, tudatállapot vizsgálata.

Nőgyógyászat vizsgálat

18.000 Ft

Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat (általános és szakmai előzmények). A nőgyógyászati alapvizsgálathoz tartoznak: tükörvizsgálat, colposcopia, exfoliatív citológia, STD szűrés, bimanuál vizsgálat, rectovaginális vizsgálat, korlátozott ultrahang vizsgálat, emlővizsgálat.

Reumatológia alapvizsgálat**10.000 Ft**

Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg korábbi dokumentációjának és vizsgálati eredményeinek áttekintése. A fizikális vizsgálat a testalkat, testméretek, alaki eltérések vizsgálatát valamint a mozgásszervek teljeskörű fizikális vizsgálatát tartalmazza. Vélemény alkotás a beteg fizikális állapotáról és funkcionális képességeiről.

Kardiológia alapvizsgálat**12.000 Ft**

A kardiológiai vizsgálat magában foglalja a kórelőzmény, a belgyógyászati és kardiológiai status rögzítését. A kardiológiai status tartalmazza mindazokat a részletesebb fizikális jeleket, valamint azok helyét és meghatározását, amelyek a kardiológiai diagnózis felállításához szükségesek. A kardiológiai alapvizsgálathoz tartoznak: a vérnyomás mérés és az EKG értékelése.

További kardiológiai vizsgálatok:

Echokardiográfia (szívultrahang)	15.000 Ft
Ergometria	10.000 Ft
Holter 24 órás (EKG monitorizálás)	8.000 Ft
Holter 48 órás	12.000 Ft
Holter 72 órás	15.000 Ft
ABPM (vérnyomás monitorizálás)	9.000 Ft
EKG vizsgálat (szakorvosi vélemény nélkül)	4.000 Ft

Szemészet alapvizsgálat**10.000 Ft**

Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálathoz tartoznak: szemmozgások vizsgálata, a szemnyomás becslése digitálisan, réslámpa vizsgálat, szemfenék vizsgálat, fénytörés szubjektív meghatározása, ophthalmoscopia.

Látótér vizsgálat	9.000 Ft
-------------------	----------

Ortopédia alapvizsgálat**10.000 Ft**

Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg korábbi dokumentációjának és vizsgálati eredményeinek áttekintés. A fizikális vizsgálat a testalkat, a testméretek, alaki eltérések és ízületek vizsgálatát valamint a mozgásszervek regionális vizsgálatát tartalmazza.

Fül-orr-gégészet alapvizsgálat**12.000 Ft**

Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Az alapvizsgálathoz tartoznak: eszközös fül-orr-torok-garat-gége vizsgálat, úgymint: a fülkagyló, hallójárat, valamint a dobhártya megtekintése, orr vizsgálata spekulummal, szájüre-g-garat vizsgálat, gége vizsgálat gégetükörrel, nyak vizsgálat.

Endoscopos vizsgálat	5.000 Ft
----------------------	----------

Sebészet-traumatológia alapvizsgálat**10.000 Ft**

Az anamnézis, heteroanamnézis felvétele, hasi szervek tapintásos vizsgálata, a panaszoknak megfelelő célzott vizsgálat (megtekintéssel, tapintással, mozgatással) illetve a sérült testrészek vagy szervek megfelelő célzott vizsgálat.

Bőrgyógyászat alapvizsgálat**10.000 Ft**

Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg kórelőzményének, panaszainak megfelelő vizsgálat, különös tekintettel a kültakaróra, nyirokcsomókra, szükség szerint azok tapintása a kórisme felállítására.

További bőrgyógyászati vizsgálatok:

Kontroll visit, sebellátás kötéssel	6.000 Ft
Fotodermatoscopos anyajegyvszűrés (20 perc)	10.000 Ft
Szemölcsök eltávolítása vizsgálati díjon felül:	
Közönséges szemölcs (verruca vilgaris) esetében 3db-ig	
uszoda szemölcs (molluscum contagiosum) esetén 10 db-ig	
fagyasztással vagy keratotómiával:	8.000 Ft
Emla krém érzéstelenítés testtájanként	3.000 Ft

Urológia alapvizsgálat **13.000 Ft**

Részletes anamnézis felvétele mellett teljekörű fizikális vizsgálat, mely a következőkből áll: a vesék, a hólyag, a herék, mellékherék, prosztatata vizsgálata, korlátozott ultrahang vizsgálat.

Tüdőgyógyászat alapvizsgálat **10.000 Ft**

Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat., a beteg megtekintése, megkopogtatása, meghallgatása, tapintása. Pulzoxymetria

Tüdőszűrés	5 000 Ft
Légzésfunkció	5.000 Ft / vizsgálat
Mellkasfelvételek (AP, oldal, kétirány, átvilágítás)	5.500 Ft

Pszichiátria alapvizsgálat **10.000 Ft**

Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. Általános pszichiátriai tájékozódás, a beteggel történő kapcsolat kialakítása.

Pszichológiai ülés (30-40 perc)	6.000 Ft
---------------------------------	----------

Endokrinológia alapvizsgálat **10.000 Ft**

Részletes anamnézis felvétel és alap orvosi vizsgálat. A beteg korábbi dokumentációjának és vizsgálati eredményeinek áttekintés. A fizikális vizsgálat a testalkat, testméretek és tapintásos vizsgálat.

Laboratórium

A mindenkor érvényes csatolt szolgáltatói árlista alapján, plusz a mintavétel díja 1.500 Ft/alkalom.

Covid- 19 szűrések:

IgG: külsős: 7500, mely már tartalmazza a mintavételt

XI.kerületi lakosoknak 7000, mely már tartalmazza a mintavételt

dolgozó közeli hozzátartozónak: 6500 mely már tartalmazza a mintavételt.

Gyermekszakrendelések alapvizsgálat

A vizsgálatok díja és tartalmi elemei megegyeznek a fenti, felnőtt szakorvosi vizsgálatoknál részletezettekkel.

Ultrahang

Áttekintő teljes hasi és kismedencei	15.000 Ft
Kontroll célzott hasi	6.000 Ft
Pajzsmirigy	10.000 Ft
Emlők+hónaljak	10.000 Ft
Carotis, vertebralis (nyaki nagyerek)	10.000 Ft
Hasi erek, vese erek	8.000 Ft
Ízület	10.000 Ft
Lágyrész (egy elváltozás)	9.000 Ft
Alsóvégtag vénás duplex (egy végtag)	10.000 Ft
Mammográfia (rtg+UH)	20.000 Ft

Csontsűrűség mérés:

Lumbalis Gerinc + Dual Femur vizsgálat	20.000 Ft
Alkar vizsgálat	5.000 Ft
Gerinc+ Femurok +Alkar vizsgálat együtt	23.000 Ft

Csecsemő UH vizsgálatok:

Komplex szűrés (koponya, has,csípő)	15.000 Ft
Koponya UH	6.000 Ft
Hasi UH	6.000 Ft
Csípő UH	6.000 Ft

Kinezio tape (szalagos ízületi rögzítés) alkalmanként (hozott anyaggal):

Gyermek	2.000 Ft
Felnőtt	2.500 Ft

Viofor mágnesterápia kezelés (alkalmanként)

12 perc	3.000 Ft
---------	----------

Elektroterápiás kezelések (alkalmanként) 3.000 Ft

Ultrahangos kezelések (alkalmanként) 4.000 Ft

Lézeres fizioterápiás kezelés (alkalmanként) 4.000 Ft

Gyógytorna- McKenzie módszer, stabilizációs tréning (gerinctorna) (alkalmanként)

Első kezelés (kb. 1 óra)	8.000 Ft
További kezelések (kb. 20-30 perc)	5.000 Ft

Gyermek gyógytorna – Dévény (alkalmanként) 6.000 Ft

Babamasszázs (50 perc/alkalom, csoportos):

Normál babamasszázs: 15.000,- Ft/kurzus (1 kurzus 5 alkalom)

Egészségügyi masszáz

Időtartam	Egyszeri alkalom*	Bérlet 5+1** (a 6. alkalom ingyenes)	Bérlet 60+kártya** (10 alkalom - 20% kedvezmény)
15 perc	3.000 Ft	15.000 Ft	24.000 Ft
20 perc	4.000 Ft	20.000 Ft	32.000 Ft
30 perc	5.000 Ft	25.000 Ft	40.000 Ft
60 perc	8.000 Ft	40.000 Ft	64.000 Ft

**A bérletek az első alkalomtól számított 3 hónapig érvényesek.

Időpontok lemondása vagy módosítása 24 órával korábban lehetséges – egyszeri és bérletes időpontokban egyaránt. Az időben le nem mondott vagy módosított időpontok díjazását felszámítjuk.

Gasztroenterológia

Vizsgálat megnevezése	Szolgáltatási ár/ Ft
Első Konzultáció	25 000
Kontroll konzultáció	15 000
Gasztroszkópia-nyelőcső, gyomortükrözés	35 000
Szigmoidoszkópia-vastagbél alsó szakaszának tükrözése	40 000
Kolonoszkópia-vastagbél tükrözés	45 000
Altatás, bódítás	38 000
Szövettan (mintavételenként)	10 000
Coeliakia gyorsteszt (lisztérzékenység gyorsteszt)	8 000
Helicobacter pylori kilégzési teszt	10 000
Diétás Szaktanácsadás	9 600
H2 kilégzési teszt (3 órás vizsgálat, 20' kilégzési teszttel)	15 000
Elektrogasztrográfia (30'-60')	15 000

Intézeti dolgozó, intézeti dolgozó közvetlen hozzátartozói részére **50%-os kedvezmény** jár a beavatkozások munkadíjából, amely **nem egyezik meg a táblázatban feltüntetett összegek 50%-val**. Ezek mértékéről külön kérésre adunk tájékoztatót.

5. Foglalkozás-egészségügyi ellátás

Az Intézmény az azt igénylő munkáltatókkal szerződést köt foglalkozás-egészségügyi alapellátás nyújtására. A díjat a munkáltató megállapodás szerint fizeti meg az Intézménynek.

Az Intézmény a foglalkozás-egészségügyi alapellátást alvállalkozóval is elláttathatja.

Amennyiben nem az Intézménnyel szerződött foglalkozás-egészségügyi szakorvostól érkezik a beutaló, a beteg az ellátás helyszínén készpénzben fizeti ki az elvégzett vizsgálat ellenértékét (**TSZ-M1 Térítési díjak**), és erről számára számlát kell kiállítani.

Foglalkozás-egészségügyi alapellátás térítési díjai

Az ellátás éves díja a „A” osztály esetén	18.000 Ft/fő.
Az ellátás éves díja a „B” osztály esetén	15.000 Ft/fő.
Az ellátás éves díja a „C” osztály esetén	12.000 Ft/fő.
Az ellátás éves díja a „D” osztály esetén	9.000 Ft/fő.

Szerződés alapján kedvezőbb díjazás is kiköthető.

6. Egyéni kezdeményezés alapján készült dokumentumok/másolatok díjai

- Betegdokumentáció másolat 150 Ft +áfa/ oldal
- Röntgen felvétel másolat* 1000 Ft/CD

* kivétel a Szent Kristóf Szakrendelő szakorvosa által kezdeményezett további ellátáshoz szükséges röntgen felvétel kiadása, mely ebben az esetben ingyenes

7. SZŰRŐCSOMAGOK

A szűrések igénybevétele előzetes egyeztetést igényel! A vizsgálatok előre egyeztetett időpontban zajlanak a 1117. Budapest Fehérvári út 12. telephelyünkön!

Előzetes egyeztetés, információ: dr. Záray Gyuláné ápolási igazgató

06 1 279 2103 vagy 06 30 496 8830; zaray.marika@szentkristofrendelo.hu

Bronz csomag – általános kivizsgálás: 63 000 Ft

Belgyógyászati vizsgálat (vérnyomás, pulzus, testsúly, alap fizikális vizsgálat, EKG)

Labor panel:

- vérkép, süllyedés, májfunkció, vesefunkció, vérsírok, vércukor, HgA1c, Na, K, Ca, P, Mg, ALP, Húgysav, bilirubinok, vas, transferrin, ferritin, vizelet
- PSA, FPSA (40 év feletti férfiak)
- TSH, T3, T4, ATPO (40 év feletti nők)

Áttekintő hasi Ultrahang vizsgálat

Urológiai vagy Nőgyógyászati vizsgálat

Szemészet

Ezüst csomag- Emelt szintű szűrővizsgálat: 90 000 Ft

Belgyógyászati vizsgálat (vérnyomás, pulzus, testsúly, alap fizikális vizsgálat)

Labor panel:

- vérkép, süllyedés, májfunkció, vesefunkció, vérsírok, vércukor, HgA1c, Na, K, Ca, P, Mg, ALP, Húgysav, bilirubinok, vas, transferrin, ferritin, vizelet
- PSA, FPSA (40 év feletti férfiak)
- TSH, T3, T4, ATPO (40 év feletti nők)

Áttekintő hasi Ultrahang vizsgálat

Urológiai vagy Nőgyógyászati vizsgálat

Szemészet

Kardiológia (alapvizsgálat ultrahanggal és EKG, ergometria)

Arany csomag - Komplex szűrővizsgálat: 120 000 Ft

Belgyógyászati vizsgálat (vérnyomás, pulzus, testsúly, alap fizikális vizsgálat)

Labor panel:

- vérkép, süllyedés, májfunkció, vesefunkció, vérsírok, vércukor, Na, K, Ca, P, ALP, Húgysav, bilirubinok, vas, vaskötő kapacitásvizelet
- PSA (40 év feletti férfiak)
- TSH (40 év feletti nők)

Áttekintő hasi Ultrahang vizsgálat

Urológiai vagy Nőgyógyászati vizsgálat

Szemészet

Kardiológia (alapvizsgálat ultrahanggal és EKG, ergometria)

Emlő diagnosztika (ultrahang és mammográfia)

Duplex doppler nyaki erek ultrahang vizsgálata

Alsóvégtagi erek ultrahang vizsgálata

8. Befogadási kérelem

(területi ellátási kötelezettség alá nem tartozó biztosítottak számára,
benyújtható személyesen, postán, illetve elektronikus úton (titkarsag@szenkristofrendelo.hu) e-mail címen)

Kérelmező tölti ki, beutalót kérjük mellékelni.

A beteg neve: **TAJ száma:**

Születési idő (év,hó,nap) : **Lakcíme:**

Diagnózis: **Kért vizsgálat megnevezése:**

Befogadási kérelemre okot adó körülmény:

Beutaló orvos: **Orvosi pecsét száma:**

Címe: **ÁNTSZ kódja:**

A beutalás szerint tervezett szakellátás megnevezése és időtartama, melyhez jelen befogadó nyilatkozatot kéri:

O egy adott szakrendelésre: **O általános**

O adott alkalomra: **O adott időpontig:**-ig.

Beutalás időpontja (év,hó,nap,óra.perc):

Kérelem leadásának dátuma (év,hó,nap):

Értesítés (telefon vagy email cím):

..... és/vagy
befogadó orvos **beteg/hozzátartozó**

Befogadási nyilatkozat – Szent Kristóf Szakrendelő tölti ki (területi ellátási kötelezettség alá nem tartozó biztosítottak számára)

A fent nevezett biztosítottat a megjelölt szakrendelésünkön kapacitásunk terhére

O adott alkalomra:

O határozott időre:-tól,-ig

O adott rendelésre:

fogadjuk, és szakellátását a működési engedély, és a rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételek mellett a Szakrendelő működési rendjének megfelelően biztosítjuk.

O kapacitás hiány/finanszírozási hiány miatt nem tudjuk fogadni.

Befogadó nyilatkozatot adó (szakrendelésvezető főorvos (4hétnél kisebb várólista esetén), orvosigazgató vagy főigazgató) aláírása, pecsétje:

Budapest,
aláírás

A beutalt és befogadott biztosított beteg köteles a szakrendelőben és intézményünkben alkalmazott szabályokat és házirendet betartani és ahhoz alkalmazkodni.

Jelen befogadó nyilatkozat a 217/1997. (XII.1.)Korm.rend.3/A§(2) bekezdése szerint, **a beutaló orvosnak a biztosított kérésére történő megkeresése alapján** került kiállításra 3 eredeti példányban, melyből 1-1 példányt a biztosított, a beutaló orvos, valamint a befogadó egészségügyi szolgáltató rendelkezésére kell bocsátani és a biztosított egészségügyi dokumentációjában meg kell őrizni.

9. számú melléklet

9. A menedékesek ellátásának szabályairól

(301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet szerint)

Amennyiben a menedékes es a befogadott jogosultságát igazolni tudja a Menekültügyi hatóság által kiállított okmánnyal, de nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban

térítésmentesen jogosult az alábbiakra:

1. külön jogszabály szerinti egészségügyi alapellátásra, a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
2. a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
3. a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
4. a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
 - a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
 - gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
 - orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
5. sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
6. terhesgondozásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
7. külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
8. betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
9. az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

Menekült menedékes státuszkérelmező

a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény hatálya alá tartozó 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet szerint a menedékkérő jogosultságát igazolhatja:

- a kérelmező a tartózkodásra jogosító okmánnyal,
- a menekült a személyazonosító igazolvánnyal, annak kiállításáig a menekültként való elismeréséről szóló jogerős határozattal, ellátásra jogosító okmánnyal,
- a menedékes és a befogadott a menekültügyi hatóság által kiállított okmánnyal.

10. Generali Biztosító STUDIUM kártyával igénybe vehető szolgáltatások rendje

A szolgáltatás nyújtása előtt meg kell győződni – a Biztosító Társaság által adott külön lista alapján –, hogy a személy jogosultsággal rendelkezik-e.

Fontos, hogy az igazoló jegy (Biztosítási kártya) kizárólag az útlevelel EGYÜTT érvényes! Érvényességüket MINDEN esetben ellenőriznie kell az ellátó rendelésnek.

Biztosítási esemény a biztosítottak a biztosítás tartama alatt betegség, vagy baleset következményeként szükségessé vált orvosilag indokolt gyógykezelése a biztosítási kötvényen (Egészségbiztosítási igazoló jegy) megnevezett kijelölt egészségügyi szolgáltatónál.

A járóbeteg-ellátás keretében megtérülésre kerülnek:

- az orvosi alapellátás költségei,
- az orvosi szakellátás költségei,
- a külön vizsgálatok költségei, amennyiben azok a betegség feltárásához, gyógyításához szükségesek (pl. laboratóriumi vizsgálat, röntgendiagnosztika, ultrahangvizsgálat)

A Főnix Pro betegadminisztrációs rendszerben:

- a beteg adatlapján fel kell tüntetni, hogy “Generali Biztosított”
- a Biztosítási kártya számát és lejárátát
- az útlevel számát

Nem képezi biztosítási esemény tárgyát:

- o terhesség miatti gyógykezelés,
- o terhesség-megszakítás (kivételesen az orvosilag indokolt eseteket),
- o a nem balesetből adódó kozmetikai kezelések és operációk,
- o szemüveg, kontaktlencse, illetve hallókészülék beszerzése,
- o a fogászati kezelések (kivéve az akut, illetve a sürgősségi eseteket és a baleseti következményeket),
- o a rehabilitációs kezelések, kúrák,
- o a mesterséges megtermékenyítés valamennyi formája,
- o HIV miatti betegségek kezelése,
- o a kiemelt szintű ellátás (pl.: egyágyas szoba),
- o a biztosítás kezdete előtt fennálló, ismert betegségek vagy balesetek következményei,
- o az alkohol- vagy kábítószer-fogyasztás miatt történt kezelések,
- o az akupunktúrás kezelés, a pszichoterápia,
- o a védőoltások.

A Biztosító kockázatviselése továbbá nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a kóros elmeállapot,
- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- háborús esemény vagy állam elleni bűncselekmény
jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre sem, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével:

- autó-, motorsportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár – sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, gokart sport, autocrash (roncsautó sport), motorcsónak sport,
- repülősportok. Sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány- és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás,
- egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alatt, egykezes vitorlázás, hegymászás és sziklamászás z V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció.

A fel nem sorolt esetekben a Generali Biztosítótársaság és a Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft. közötti szerződés alapján a külföldi diákok részére nyújtott ellátás során az egyes beavatkozások térítési díja a mindenkor érvényes szerződés melléklete szerint kerül elszámolásra.