



**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

## TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

**Készítette:**

*Pákáné Csehi Réka*

**Pákáné Csehi Réka**

**2022.01.25.**

Vezető asszisztens

**Ellenőrizte:**

*Dr. Csiba Gábor*  
**Dr. Csiba Gábor**  
Intézmény vezető főorvos

**2022.02.01.**

**Jogilag ellenőrizte:**

**Dr. László Jenő**  
Ügyvéd  
*Dr. László Jenő*

**2022.02.28.**

A Szabályzat Budapest Főváros XXIII. kerület Soroksár Önkormányzatának Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézményének szellemi tulajdona.

**Ezen dokumentum továbbadása, sokszorosítása, fénymásolása, nyomtatása csak engedéllyel lehetséges!**





**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

## **ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény alapján a biztosított betegsége esetén jogosult **fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra**:

- Orvosi beutalás alapján,
- Beutaló hiányában, amennyiben egészségi állapota az azonnali ellátás indokolja.

A biztosított jogosult továbbá betegsége esetén **járó-beteg szakellátás keretében** történő vizsgálatra, gyógykezelésre, ideértve az ellátás során felhasznált – az ellátás finanszírozása során figyelembe vett – gyógyszert, illetve kötszert is, továbbá a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és külön jogszabályban meghatározott esetekben a keresőképességének elbírálására.

A biztosított **orvosi beutaló nélkül** is jogosult igénybe venni:

*Szakorvosi rendelő által nyújtott:*

- Nőgyógyászat és terhes gondozás
- Szemészet

**Orvosi beutalóval** igénybe vehető szolgáltatások:

- Reumatológia
- Fizioterápia
- Gyógytorna
- Gyógymasszázs
- Belgyógyászat
- Fogászati röntgen
- Vérvétel



**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

## **SZABÁLYZAT HATÁLYA**

### **A Szabályzat hatálya kiterjed:**

- Biztosított – ellátási területen kívüli - magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben beutalói kötelezettség nélkül keresi fel Intézményünket
- Biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben más egészségügyi szolgáltatóhoz szóló beutalóval, de Intézményünknel jelentkezik ellátásra,
- Érvényes társadalombiztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárra,
- Magyar és külföldi állampolgárra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítási ellátásaink keretén túl egészségügyi járó-beteg szakellátást vesz igénybe,
- A fogászati panoráma felvételeket igénybe vevőkre, amennyiben területen kívüli és beutaló nélkül érkeztek.
- A CB-CT felvételeket igénybe vevőkre (jelenleg nem NEAK finanszírozott feladat)
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról szóló szabályzatban (továbbiakban Szabályzat) írottakat kell alkalmazni a Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézmény fogászati szakellátás – RTG rendelésein.



**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

**A térítési díj megfizetésének és dokumentációjának rendje:**

A térítési díj megfizetésének és dokumentációjának rendje az Intézmény Pénzkezelési Szabályzatában foglaltak szerint történik.

*A térítési díj megfizetésének eljárása*

A megfizetett térítési díj összegéről a „Pénzkezelési Szabályzat”-ban foglaltak alapján számlát kell kiállítani.

A számlának tartalmaznia kell:

- Az ellátó intézmény adatait (neve, címe, adószáma).
- Az igénybe vevő személy adatait (külföldi állampolgár esetén az útlevélszámot is)
- Az igénybe vett szolgáltatás SZJ számát, megnevezését, mennyiségét, annak díjszabás szerinti összegét.

*A térítési díj megfizetésének módja*

- A beteg ellátásának megkezdése előtt az érintettet tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről, majd a Pénzkezelési Szabályzatban rögzítetten a röntgenben történik térítési díj beszedése készpénzfizetési számla vagy nyugta ellenében.
- A szakrendelés (ek) csak a pontosan kiszámolt készpénzben teljesített befizetések beszedésére jogosult (ak).

*Egyéb rendelkezések*

- A térítési díj fizetésével kapcsolatos elszámolási, befizetési rend betartását a gazdasági vezető évente személyesen, vagy az általa megbízott személy útján ellenőrzi.
- Az újabb és/vagy bevezetésre kerülő vizsgálati és terápiás beavatkozások önköltség számítását és a díjtételeik megállapítását folyamatosan monitorozni szükséges utókalkulációval.
- A „Szabályzatban” megállapított térítési díjak méltányossági alapon történő mérséklése, vagy elengedése az Intézményvezető főorvos hatáskörébe tartozik.
- A térítési díj várható mértékéről a vizsgálat megkezdése előtt a beteget tájékoztatni kell.



**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

- A külföldi, illetve nem biztosított magyar állampolgár a vizsgálat költségeit a beavatkozás megkezdése előtt, számla ellenében az intézménynek köteles kifizetni.
- Amennyiben az ellátott érvényes TAJ számát az ellátás során, illetve azt 15 napon belül pótlólagosan bemutatni nem tudja, az Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szerve az intézmény megkeresésére érvényes TAJ számot visszaigazolni nem tud – az ellátott az ellátás időtartamára a biztosítással nem rendelkező magyar állampolgárokra vonatkozó térítési díjat az intézmény részére megtéríteni köteles. TAJ szám hiányában a szolgáltatást igénybe vevő erről Nyilatkozatot ad, illetve hozzájárulását ahhoz, hogy az intézmény hivatalosan megkérje a TAJ számát
- **Járó-beteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás díjtételei:**

A járó-beteg szakellátás során fizetendő térítési díj = németpont x aktuális forintérték x 2,5.

Az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díjtételek a kötelező egészségbiztosítás ellátásáról szóló 1997. évi LXXXIII. tv. (Ebtv), a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XI.23.) Korm. rendelet, és a társadalombiztosítási támogatás, valamint a gyógyászati segédeszközök árához nyújtott támogatásról rendelkező 14/2007. (III. 14.) EüM. rendelet alapján kerülnek megállapításra.

Diagnosztikus beavatkozások térítési díja:

Panoráma RTG felvétel	4.000.- forint	/felvétel
CB/CT felvétel – nem kerületi lakosoknak	12.000.- forint	/felvétel
Intraorális RTG felvétel	1.500.- forint	/felvétel
Beteg kérésére a röntgenfelvételtől CD készítése	700.- forint	/felvétel



**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

## **NYILATKOZAT**

### **Anyagi felelősség tudomásul vételéről**

Tudomásul veszem, hogy a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 179.§-181.§-a -szerint az általam kezelt pénz, és egyéb, megőrzésre átvett értéktárgy tekintetében felelősséggel tartozom. Elismerem, hogy a feladatot elszámolási kötelezettséggel, anyagi, büntetőjogi és fegyelmi felelősséggel kezelem.

Kelt:....., .....év..... hó ..... nap.

.....  
**Nyilatkozó aláírása**







**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

**A D A T L A P**

**A járó-beteg ellátás térítési díj megállapításához**

Családi név:..... utónév: .....

Születési hely:..... idő:.....

Lakcím: .....

TAJ szám.....

Elvégzett vizsgálatok	Fizetendő térítési díj

Kelt: ....., ..... év ..... hó ..... nap.

.....  
**Kezelőorvos aláírása**  
ph.

***A fenti összeg befizetésre került.***

Befizetési pénztárbizonylat száma: .....

Dátum:.....

.....  
**Pénztáros aláírása**



**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefón: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

**NYILATKOZAT  
TAJ szám igazolásáról**

Alulírott:.....

Született:..... év..... hónap

Anyja neve:.....

Személyi igazolvány száma:.....

Lakcíme:.....

Munkahely megnevezése:.....

Címe:.....

Nyilatkozom, hogy egészségügyi biztosítással rendelkezem, az erről kiállított hatósági bizonyítványt, illetve a TAJ számot a szolgáltatást nyújtó osztályon (szakrendelésen)

**15 napon belül bemutatom.**

Amennyiben ennek nem teszek eleget, úgy kötelezem magam arra, hogy az általam igénybe vett egészségügyi szolgáltatással felmerült költségeket, számla alapján az intézet pénztárába befizetem.

Kelt:.....év..... hó..... nap.

.....  
**Nyilatkozó aláírása**

**Előttünk, mint tanuk ellőtt:**

Név:..... Szem. ig. sz.:.....

Lakcím:.....

..... Gyógyintézet képviselője

**Aláírás:**.....

Név:..... Szem. ig. sz.:.....

Lakcím:.....

**Aláírás:**.....



**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

## **EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP**

### **1. Beteg adatai (ellátásban részült személy) 1**

Név: .....  
Születéskori név: .....  
Születési hely, ..... idő: .....  
Anyja neve: .....

### **2. Adatkérő (kérelmező) személy adatai: 2**

Név: .....  
Születéskori név: .....  
Születési hely, ..... idő: .....  
Anyja neve: .....  
Lakcím / Értesítési cím: .....  
Telefonszám: .....  
E-mail cím: .....

### **3. Meghatalmazás hiányában kitöltendő további adatok:**

#### **3.1. Házastárs, egyenes-ágbeli rokon, testvér, élettárs kérelmező esetén az alábbi adatok:**

Hozzá tartozói minőségének igazolása/rokonsági fok megjelölése:.....  
.....  
A kérés rövid indoka: .....

#### **3.2. Elhunyt beteg dokumentációja esetén az alábbi adatok:**

Törvényes képviselő, közeli hozzátartozó vagy örökös jogosultságának igazolása (pl. örökös minőséget igazoló okira jellege, száma): .....  
.....

1. Amennyiben az ellátásban részesülő személy (beteg) és a kérelmező személye azonos, a 2. és 3. pontban szereplő adatokat nem kell kitölteni.
2. Minden olyan esetben kitöltendő, ha a kérelmező nem saját egészségügyi dokumentáció másolatát kérelmezi. A 3. pontban megnevezett jogosultak kivételével a kérelem érvényességéhez a beteg ellátásának ideje alatt a beteg által adott írásbeli felhatalmazás, az ellátás befejezését követően a beteg által adott teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazás szükséges, melyet a KÉRELEMHEZ CSATOLNI SZÜKSÉGES!



**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

**4. A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok:**

**4.1. Keletkezés helye, ideje:** .....

Intézet: ..... Osztály: .....

Időpont/időszak:.....

**4.2. A kért dokumentáció terjedelme, típusa**

**(a megfelelő rész x-szel jelölendő)**

4.2.1. Teljes egészségügyi dokumentáció

4.2.2. Nem teljes egészségügyi dokumentáció:

Ezen belül:

- Zárójelentés fénymásolata:
- Ambuláns lap fénymásolata:
- Boncolási jegyzőkönyv:
- Ápolási dokumentáció:
- Műtéti leírás:
- Születési órára és percre vonatkozó leírás:
- Képkötő diagnosztika lelet vagy
- Képkötő diagnosztikai felvétel – külső adathordozón

Megnevezése:.....

Egyéb dokumentum:.....



**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

**5. Az egészségügyi dokumentációról elkészített másolat kiadásának módja  
(a megfelelő rész x-szel jelölendő):**

- Személyes átvétel  
 Postai úton történő megküldés

Postacím:.....

**6. Egyéb megjegyzés:**

A kérelem benyújtásával kapcsolatosan a kérelmező tudomásul veszi az alábbiakat:

Az egészségügyi dokumentáció másolatainak kiadása másolási díjfizetési kötelezettséget von maga után, amelyre a kérelmezőnek az Intézet mindenkor hatályos Térítési Díj Szabályzatában foglaltaknak megfelelően kelendő megfizetnie. A másolat sürgősségi úton történő kiadása esetén az intézmény a Térítési Díj Szabályzatában foglaltak alapján eltérő költségösszeget állapíthat meg. A másolat postai úton történő megküldése esetén a postaköltség a kérelmezőt terheli.

Kelt:....., .....év..... hó ..... nap.

.....  
**Kérelmező aláírása**

Fizetendő összeg:..... Ft

Befizetés igazolása: .....

Bevételi bizonylat száma:.....

A személyes adatok ellenőrizve: .....

Minőségbiztosítási munkatárs:.....



**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

## KÜLFÖLDIEK ELLÁTÁSA MAGYARORSZÁGON

### Nyomtatvány

**1. Európa Egészségbiztosítási Kártya és Ideiglenes Kártyahelyettesítő** Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során az **orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatás Európai Egészségbiztosítási kártya (a továbbiakban: EU-kártya)** alapján nyújtandó. Az EU-kártya alapján nyújtott ellátás feltételei és szabályai az új kormányrendelet hatályba lépésével nem változtak.

Ausztria	Belgium	Bulgária	Ciprus	Térítési kategória
Cseh Köztársaság	Dánia	Észtország	Finnország	„E”
Franciaország	Görögország	Horvátország	Izland	
Írország	Olaszország	Lettország	Liechtenstein	
Litvánia	Luxemburg	Németország	Norvégia	
Málta	Hollandia	Lengyelország	Portugália	
Románia	Spanyolország	Svédország	Szlovákia	
Szlovénia		Svájc		

**Megjegyzés: Nem EU tagállam, de ugyanolyan szabályozás vonatkozik rá:**

**Ország Állampolgárság Országkód\* (Izland ICE IS) (Lichtenstein LIE LI)**

**(Norvégia NOR NO) (Svájc SWI CH), Egyesült Királyság (Nagy Britannia)**

### 2. Egészségügyi ellátás egyezmények alapján

Allampolgárság	szolgáltatás igénybevéte	szükséges dokumentáció	Térítési kategória
Orosz, Ukrán	csak sürgősségi ellátás	Útlevél	3
Macedón, Koszovó	csak sürgősségi ellátás	Útlevél	3
Bosnyák	csak sürgősségi ellátás	BH/HU, 111 nyomtatvány	„E”
Montenegró	csak sürgősségi ellátás	CG/HU, 111 nyomtatvány	„E”
Szerb	csak sürgősségi ellátás	SRB/HUN111	„E”



**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

**3. Egészségügyi ellátás együttműködési egyezmény alapján.**

Ország	szolgáltatás igénybevéte	szükséges dokumentáció	Térítési kategória
Angola, Kuvait, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság	heveny megbetegedés, vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő helyzet esetén	Útlevél	3

**Megjegyzés: A többször módosított 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató kötelessége – és finanszírozásának feltétele – az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az OEP felé 3-as térítési kategóriában „államközi szerződés alapján végzett ellátás”.**

- Angola (17/1984. III. 27. MT rend.)
- Észak-Korea (14/1975. V.14. MT rend.)
- Irak (47/1978. X. 4. MT rend.)
- Jordánia (15/1981. V.23. MT rend.)
- Kuvait (33/1979. X.14. MT rend.)
- Szovjetunió utódállamai (1963. évi 16. tvr.) Azerbajdzsán AZB, Belorusszia BLR, Grúzia GEO, Kazahsztán KAZ, Kirgízia KYR, Moldávia MLD, Orosz Föderáció RUF, Örményország ARM, Tádzsikisztán TJK, Türkmenisztán TKM, Ukrajna UKR,  
(Kivéve: Észtország, Lettország, Litvánia,)



**Budapest Főváros XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzatának  
Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye**

1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104  
Telefon: +36/1-286-01-20 / Fax: +36-1-286-02-82  
Honlap: [www.eszi23.hu](http://www.eszi23.hu) E-mail: [eszi23@eszi23.hu](mailto:eszi23@eszi23.hu)

Adószám: 15223064-2-43

**SZERZŐDÉS  
JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁST TÉRÍTÉSSEL IGÉNYBEVEVŐ BIZTOSÍTOTT RÉSZÉRE**

Amely létrejött egyrészről a Budapest Főváros XXIII. kerület Soroksár Önkormányzatának Dr. Nádor Ödön Egészségügyi Intézménye (továbbiakban: EÜ. Intézet), másrészről:

**Családi név:** ..... **utónév:** .....

**Születési hely:** ..... **idő:** .....

**Anyja neve:** .....

**TAJ szám:** .....

**Lakóhelye:** .....

**Biztosított magyar állampolgár között az alábbi tartalommal:**

Az Egészségbiztosításról szóló törvény (1997. LXXXIV.) értelmében a biztosított teljes térítési díj mellett jogosult fekvőbeteg ellátásra – a sürgős ellátást kivéve – ha. A) Azt beutaló nélkül veszi igénybe az ellátást és a vizsgálat megállapítása szerint a biztosított egészségügyi állapota nem indokolja az azonnali ellátást, de a biztosított továbbra is kezdeményezi ellátását. B) ha a beutalótól eltérő fekvőbeteg intézményt veszi igénybe, C) kérésére a terápiás rendtől eltérő ellátást vesz igénybe (a megfelelő rész aláhúzendő). A fenti esetekben az érvényes finanszírozási jogszabályokban megállapított és finanszírozható teljesítménydíj 100%-át kell téríteni.

**A kivizsgálás és a gyógykezelés várható ára az ÁRLISTA alapján:**

<b>HBSC/OENO kód</b>	<b>Súlyszám/pont érték</b>	<b>Aktuális alapidj (Ft)</b>	<b>Térítendő összeg (súlyszám/pont x alapidj)</b>

A **biztosított magyar állampolgár** jelen szerződés aláírásával kötelezettséget vállal arra, hogy a gyógyintézet számára a térítési díjat számla ellenében, a kezelés megkezdése előtt, az intézet Pénztárába készpénzben befizeti.

Kelt:.....év..... hó ..... nap.

.....  
EÜ. Intézet orvosa

.....  
Paciens aláírása

Jóváhagyta: .....

Aláírásra jogosult vezető