

E példány sorszáma:

**SZABÁLYZAT A TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBEVEHETŐ
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJÁRÓL**

Készítő:

Jóváhagyó:

.....
Dr. Pusztai Dezső
főigazgató

Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet

.....
Móroczné Dr. Tóth Ildikó
térsegi igazgató

Közép-Magyarországi Térsegi Igazgatóság III.

Módosítások		
Sorszáma	Dátuma	Leírás jellege (melléklet vagy kapcsolódó formanyomtatvány módosításkor a készítő aláírása)
8.	2013.08.08.	8. hivatalos kiadás (Korrekción: a kórház név-, és struktúra váltása, Új pontok: B./, II.2.3, II.3.4.1.2, 1.2.1, 1.2.2, III., 2.sz.melléklet, 3 sz.melléklet)
9.	2014.01.15.	9. hivatalos kiadás (Korrekción: Jogszabályváltozás és korrekción miatt: I.2.1.2.5., I.2.1.3.2., I.2.3.2.1., I.2.4. - I.2.4.7., II.1.1.1.1., II.1.2.1.1., II.1.2.1.2., II.1.2.2., II.1.2.3., II. 1.3.1., II.1.3.3., II.1.3.4., II.1.4., II.2.1., II.2.2.2.2., II.2.2.3.1., II.2.2.3.2., II.2.3., II.2.4., IV., V -1.sz. melléklet, 2.sz. melléklet).
10.	2014.02.07.	10. hivatalos kiadás (Korrekción: II.2.)
11.	2014.03.18.	11. hivatalos kiadás (Korrekción: II.3.3.)
12.	2015.08.19.	12. hivatalos kiadás (Korrekción II.2.3., II.2.4.,II.2.5., II.2.6.)
13.	2016.03.07.	13. hivatalos kiadás (Korrekción: Jogszabályváltozás és korrekción miatt: I.1.2., II.2.1., II.2.2. , II.2.3., II.2.3.2., II.2.3.3., II.2.4., V-1.sz. , 2. sz., 3. sz. mellékletek)
14.	2017. 05. 01.	14 hivatalos kiadás (Korrekción: Jogszabályváltozás és korrekción miatt: I.1.1., I.1.2.,I.2.1.2.1.,I.2.1.2.2., I.2.1.2.3., I.2.1.2.5., I.2.1.3.2.,I.2.3.2.3., I.2.3.2.3., I.2.3.2.4., I.2.4.2.1.1.,I.2.4.2.2., I.4.1.2.,I.2.4.3.,I.4.2.2, I.2.4.6.1.,I.2.4.6.2., II.1.1.1.2.,II. 1.2.2, II.1.2.1.2., II.1.2.2., II.1.2.1.1., II.1.2.3., II.1.3.3. II.1.3.4., II.1.4., II.2., II.2.1.,II.2.2, II.2.1.2., II.2.2.1., II.2.2.2., II.2.2.2.1., II.2.2.3.1., II.2.2.3.2., II.3.1., IV., 1. sz. melléklet., 2. sz. melléklet

Kiadás: 14.
Dátum: 2017.05.01.

A leírás száma: SZ13
Oldalszám: 1/32

T a r t a l o m**A./ A SZABÁLYZAT CÉLJA, ALKALMAZÁSI TERÜLETE****B./ DOKUMENTUMKEZELÉS****B./ 1. A szabályzat módosításakor követendő rend****B./ 2. A mellékletek módosításakor követendő rend****B./ 3. A kapcsolódó formanyomtatványok módosításakor követendő rend****C./ HIVATKOZÁSOK****I. JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT RÉSZLEGES, ILLETVE TELJES TÉRÍTÉSI DÍJAK****I. 1. Térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatások****I. 2. Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások***I. 2. 1. Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások**I. 2. 2. Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások**I. 2. 3. Más egészségügyi intézmény által igényelt szolgáltatások térítési díjai, eljárási rendje**I. 2. 4. Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcban, Norvégiából, Izlandról és Lichtensteinből érkező személyek térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátása a 339/2013 (IX.25) és 340/2013 (IX.25.) Korm. rendelet alapján***II. A GYÓGYINTÉZET SAJÁT HATÁSKÖRÉBEN MEGHATÁROZOTT TÉRÍTÉSI DÍJAI****II. 1. Az egészségbiztosításról szóló törvényben meghatározott ellátási rendtől, illetve jogosultságtól eltérően igénybevett egészségügyi szolgáltatások***II. 1. 1. Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek köre**II. 1. 2. A teljes térítési díj befizetésének eljárási rendje**II. 1. 3. Egyéb rendelkezések**II. 1. 4. A szolgáltatások térítési díja***II. 2. Egyéb egészségügyi ellátások**

NEAK finanszírozott vizsgálat mellett végzett kiegészítő tevékenység díjai

NEAK által nem finanszírozott 4D ultrahangvizsgálat

II.2.2 Krónikus belgyógyászati osztály és Ápolási osztály térítési díjai

II.2.2.1. Ápolási osztályon történő ellátás a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) által finanszírozott ágyon

II.2.2.2. Ápolási osztályon történő ellátás nem NEAK finanszírozott ágyon

II. 2.2.3. Krónikus belgyógyászati osztályon történő ellátás

II.2.3. Munkaalkalmassági vizsgálatához szükséges szakvizsgálatok díja

II. 2. 3. 1. *Munkaalkalmassági vizsgálatához szükséges tudószűrés kétirányú felvétellel ellátás napján kiadott szakorvosi lelettel díja*

II. 2.3.2. *Munkaalkalmassági vizsgálatához szükséges hallásvizsgálat és szakorvosi vizsgálat díja*

II.2.3.3. *Munkaalkalmassági vizsgálatához szükséges szemészeti szakvélemény vizsgálat díja*

II. 3 Egyéb, az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások

II.3.1. *Kísérő személyek elhelyezése*

II.3.2. *Nem egészségügyi indokkal végzett művi meddővé tétel:*

II.3.3. *Halott hűtés, tárolás, kegyeleti felkészítés*

II.3.4. *Betegdokumentáció másolat kiadás*

II.3.5. *Gyakorlóléhelyi képzési díj meghatározása*

III. Térítési díj mérséklésének és elengedésének rendje, mentesség**IV. Kapcsolódó formanyomtatványok tartalomjegyzéke****V. Mellékletek**

A/. A SZABÁLYZAT CÉLJA, ALKALMAZÁSI TERÜLETE

Az egészségbiztosító által részleges vagy teljes térítési díj fizetése mellett igénybevehető ellátások, valamint az egészségbiztosító által nem térített ellátás, illetve egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása.

A Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő valamennyi betegellátást végző fekvő- és járóbeteg-ellátó, valamint a diagnosztikai munkahelyek.

B/. DOKUMENTUMKEZELÉS

Jelen minőségirányítási szabályzat kivételt képez az *MF 05 Dokumentumok, adatok és feljegyzések kezelése* című folyamatleírásban rögzítettektől.

B./ 1. A szabályzat módosításakor követendő rend:

A szabályzat módosításához az Ügykörök rendszerére vonatkozó utasítás alapján (Azonosító: I/4-T-J) az ÁEEK jóváhagyása szükséges.

B./ 2. A mellékletek módosításakor követendő rend:

A szabályzat mellékletei a szabályzattól külön kezelendők. A mellékletek a szabályzat borítóján lévő „*Módosítások*” táblázat rovatainak kitöltésével, a készítő aláírását követően, a szabályzattól függetlenül is módosíthatók.

B./ 3. A kapcsolódó formanyomtatványok módosításakor követendő rend:

B./2. pont szerint.

C/. HIVATKOZÁSOK

A hivatkozott dokumentumok az F 004-es számú, „*Külső dokumentumok nyilvántartása*” című formanyomtatványon vannak nyilvántartva, illetve aktualizálva, mely a hivatkozott dokumentumokkal együtt az ISO irodában az eredeti példány mellett található.

D/. FELELŐSÉGI KÖRÖK

A Szabályzat elkészítéséért, tartalmáért, megváltoztatásáért, aktualizásáért a gazdasági igazgató a felelős.

I. JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT RÉSZLEGES ILLETVE TELJES TÉRÍTÉSI DÍJAK**I. 1. Térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatások**

I.1.1. A térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatásokat a 1997. évi LXXXIII. törvény (a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól) tartalmazza, ezért ezen egészségügyi szolgáltatások részletezése nem képezi jelen szabályzat tárgyát. Térítésmentes ellátás körébe tartozik a 14. életévét be nem töltött és fogyatékos személyt kísérő elhelyezése is. A NEAK által történő finanszírozás feltétele az 1-es térítési kategória.

I.1.2. Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal rendelkező EU tagállamokból orvosilag halaszthatatlanul szükséges (sürgős), illetve az orvosilag szükséges ellátásra, illetve S2 és E112, BH/HU112, CG/HU112, SRB/HUN112 nyomtatvánnyal jelentkező külföldi állampolgárok ellátása is térítésmentes, illetve ellátásukat a NEAK téríti meg a Gyógyintézetnek

Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, akkor figyelembe kell venni, hogy az ellátandó személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Ha az illető személy nem rendelkezik tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező külföldi állampolgár fekvő- és járóbeteg-ellátásának NEAK által történő finanszírozásának feltétele az „E” térítési kategória és az „EU Adatlap” kitöltése. A nyomtatvány kitöltése a Központi betegfelvételen dolgozók feladata - a nyomtatvány a személyi adatoknál található a számítógépes rendszerben.

Európai Egészségbiztosítási Kártyát vagy kártyahelyettesítő nyomtatványt le kell fénymásolni és a másolatából 1 példányt az Informatikai Osztály Finanszírozási részlegére kell küldeni.

Azok az EU állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások, nyomtatványok valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, díjat kötelesek fizetni.

I.1.3. Államközi egyezmény alapján egyezményes országból érkező külföldi állampolgárok sürgősségi ellátása szintén térítésmentes. A sürgősségi ellátás magában foglalja a járó- és fekvőbetegként történő ellátást.

Államközi egyezménnyel rendelkező országok állampolgárai útlevelük felmutatásával jogosultak térítésmentesen igénybe venni a sürgősségi ellátást.

Térítési kategória államközi, sürgős ellátás esetén: 3-as.

Államközi egyezménnyel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg (lásd II. fejezet).

I.2. Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások**I. 2. 1. Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások**
(fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás)

A részleges térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról a 520/2013. (XII.30.) Kormány rendeletben meghatározottak az irányadók.

I.2.1.1. Részleges térítési díjat kell fizetni

- orvosválasztás,
- kizárólag beutalóval igénybe vehető fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás beutaló nélküli igénybevétele,
- nem a beutalás szerinti egészségügyi szolgáltatónál történő fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás igénybevétele esetén.

I.2.1.2. Térítési díjak az Ebtv 23. §-ban meghatározottak szerint:

I.2.1.2.1. Orvosválasztás: NEAK finanszírozás 30%-a, maximum 100.000,- Ft.

I.2.1.2.2. Kizárólag beutalóval igénybe vehető fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás beutaló nélküli igénybevétele: NEAK finanszírozás 30%-a, maximum 100.000 Ft. Kivétel sürgős szükség esete.

I.2.1.2.3. Az ellátásnak nem a beutalás szerinti egészségügyi szolgáltatónál történő igénybevétele: NEAK finanszírozás 30%-a, maximum 100.000 Ft.

Az I.2.1.2.1., az I.2.1.2.2., és az I.2.1.2.3. pont szerinti térítés együttes összege sem haladhatja meg a 100.000 Ft-ot.

I.2.1.2.4. A beteg jogosult saját kezdeményezésére az ellátás eljárási rendjétől eltérő, többletköltséget okozó tartalommal történő ellátás igénybevételére, amely térítési díja a többletköltség. Többletköltség számítása a „II” fejezet szerinti díjak alapján.

I.2.1.2.5. Ápolási osztályon (NEAK finanszírozott ágyon) orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás részleges térítési díja 2 900 Ft/nap. Felvételkor 4 600 Ft az Orvosi vizsgálat díja.

I.2.1.3. Eljárás rendje**I.2.1.3.1. Felvételkor**

- a Központi betegfelvétel tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségéről;
- a beteg a „Az orvosválasztási nyilatkozat” című nyomtatvány (MedWorks rendszer) Egyéb dokumentációból nyomtatható (F 146/1 nyomtatvány) aláírását követően vehető fel az osztályra. A nyomtatványt a biztosított betegen túl a választott orvosnak és az osztályvezető főorvosnak is alá kell írni.

I.2.1.3.2. Távozáskor

- az osztály az elszámoló lapot (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható) F 252/3 vagy F 253/2 nyomtatvány) kitölti, és az elszámolási lappal leküldi a beteget a Pénztárba.
- a beteg a Házipénztárba a részleges térítési díjat számla ellenében befizeti.

I.2.1.4 Dokumentálás az informatikai rendszerben

A beteg ellátásának dokumentálása - mivel biztosított, így csak részleges térítési díjat fizet - az informatikai rendszerben történik. A térítési kategória: „R”, a betegellátás befejezését követően, ha már a fizetendő összeg megállapításra került a medikai rendszerben ambuláns ellátás esetében az egyéb adatok fülön, fekvőbeteg ellátás esetében a felvételi adatok II. fülön a részleges térítési díj mellé be kell írni a tényleges forint összeget.

A beutaló nélkül érkező beteg ellátása (sürgős ellátás kivételével) nem zavarhatja meg az előjegyzés alapján ellátásra várakozó betegek időben történő ellátását.

Megállapított részleges térítési díjak az egészségügy szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.

I. 2. 2. Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

Jelen szabályzat 3. sz. mellékletének módosítását a 520/2013. (XII.30.) Kormányrendelet írja elő.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (alkalmassági vizsgálatok, véralkohol, kábítószer vizsgálatok, látlelet, detoxikálás) teljes térítési díjkötelezettek.

Látlelet kiadása a beteg (biztosított) részére térítésköteles, a rendőrség részére térítésmentes.

I.2.2.1. Eljárás rendje

I.2.2.1.1. Az ellátó munkahely tájékoztatja a biztosítottat a fizetési kötelezettségéről és a díj összegéről.

I.2.2.1.2. Az ellátó munkahely „Nyilatkozat” nyomtatványt (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 250/2 nyomtatvány) kitölti, a biztosítottat (kísérőjét) a Nyilatkozattal a Házipénztárba küldi, ahol számla ellenében a díjat befizeti. A Házipénztár nyitvatartásán túl a Központi betegfelvételiben lehet megfizetni az ellátás mértékét.

I.2.2.1.3. A befizetést követően a biztosított számla, illetve nyugta ellenében ellátható.

I.2.2.2. Dokumentálás az informatikai rendszerben

Térítési kategória: 4-es.

A Foglalkozás-egészségügyi szolgálat által a Gyógyintézet pénztárába befizettetett díjak mértékét a Foglalkozás-egészségügyi Szolgálatról szóló 89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet határozza meg.

4. számú melléklet

Foglalkozás-egészségügyi alapellátás által kért kiegészítő vizsgálatok díja az alapellátókkal illetve a munkáltatókkal kötött szerződésben rögzítettek alapján történik.

I. 2. 3. Más egészségügyi intézmény, által igényelt szolgáltatások térítési díjai, eljárási rendje

I.2.3.1. Más egészségügyi intézmény fekvőbetegének végzett vizsgálatok

I.2.3.1.1. Más fekvőbeteg-ellátó intézmény fekvőbetegei részére intézményünk által nyújtott járóbeteg-szakellátás költségei az intézmények között számolandók el.

Térítési díj az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet és a végrehajtását szabályozó 9/1993.(IV.2.) NM rendelet alapján megállapított, elvégzett tevékenységekhez tartozó pontértékek összege alapján megállapított érték.

a) WHO pontok (az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendelet aktuális módosító rendelkezése szerint)

b) mindenkor NEAK által meghatározott pont Ft-érték, beleértve a 14 éves kor alatti ellátásért NM rendelet szerint járó plusz finanszírozást is

c) ellátás díja: a) x b)

I.2.3.1.2. Ezen térítési díjak beszedésének eljárási rendje a következő:

Gyógyintézetünk a más intézmények által beküldött fekvőbeteg részére végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok, beavatkozások ellenértékét a beküldő intézménynek leszámllázza.

Amennyiben más intézményből érkező fekvőbetegek által hozott vizsgálatkérő lapon a beküldő munkahelyi kódja, a beküldő orvos aláírása és bélyegzője, illetve az előző ellátást igazoló adat valamelyike nem szerepel, illetve nem azonosítható, a beteget akkor is el kell látni. A hibásan vagy hiányosan kitöltött beutalót a vizsgálat napján a Központi Betegfelvételibe kell küldeni, ahol a beutaló intézménnyel a kapcsolatot fel kell venni és a hiányos adatokat meg kell kérni.

I.2.3.2. Más intézmény fekvőbetegeinek végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok esetén az érintett osztályok feladatait az alábbiak szerint szabályozzuk

I.2.3.2.1. A vizsgálatkérő lappal érkező más intézmény által beküldött fekvőbetegeket a járóbeteg rendszerben kell rögzíteni, az alábbiak szerint:

- A beküldő munkahely kódját, beküldő orvost, előző ellátást igazoló adatot – melyet a vizsgálatkérő lap kell, hogy tartalmazzon – minden esetben rögzíteni kell!
- A térítési kategóriát „Y1” jellel kell rögzíteni.
- A személyi adatok, valamint a betegségre és a beavatkozásra vonatkozó kódolási szabályok rögzítése változatlan.

I.2.3.2.2.A vizsgálatot, beavatkozást végzőnek kötelessége a számlázáshoz szükséges „Más Gyógyintézet által kért fekvőbetegeknek végzett vizsgálatról” című nyomtatványt (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 581 számú nyomtatvány), a beteggel aláírattni, illetve a kezelő orvosnak lepecsételni, aláírni.

Abban az esetben, ha beteg jelenlétét nem igénylő vizsgálatról van szó a beteg aláírása nem szükséges.

I.2.3.2.3.A vizsgálatot igazoló formanyomtatványt meg kell küldeni az Informatikai Osztály Finanszírozási részlege részére. A formanyomtatványhoz minden esetben csatolni kell a beteg által hozott vizsgálatkérő lapot, mert ezzel igazolható a beküldő intézmény kötelezettségvállalása. A leadás határideje a vizsgálat elvégzését követő első munkanap.

I.2.3.2.4.Az Informatikai Osztály Finanszírozási részlege minden hónap első munkanapjáig ellenőrzi a MedWorks rendszerben szereplő adatokkal a leadott formanyomtatványokat. A térítési díj Ft értékéről az Informatikai Osztály Finanszírozási részlege tájékoztatja a Pénzügyi és számviteli osztályt, amely alapján a Pénzügyi és számviteli osztály a vizsgálatot kérő intézmény részére kiállítja a számlát és vizsgálat megtörténtét igazoló formanyomtatvánnyal együtt továbbítja a vizsgálatot kérőhöz.

I.2.3.2.5.A számla kiállításának határideje a Pénzügyi és Számviteli Osztályra a dokumentáció érkezését követő 5. munkanap.

I.2.4 Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból, Norvégiából, Izlandról és Lichtensteinből érkező személyek térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátása a 339/2013 (IX.25) és 340/2013 (IX.25.) Korm. rendelet alapján

I.2.4.1. *Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek köre*

I.2.4.1.1. Európai Unió tagállamaiból érkező azon állampolgárokra, akik nem rendelkeznek Európai Betegbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, illetve olyan beutalási rend szerinti ellátásra jelentkeznek, amely nem vehető igénybe Európai Betegbiztosítási Kártya vagy Kártyahelyettesítő formanyomtatvány terhére, valamint állampolgárságát okmánnyal igazolni tudja

- magyar állampolgárokra, akik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével nem rendelkeznek (nincs TAJ szám vagy EU kártya), állampolgárságát azonban okmánnyal igazolni tudja és beutalási rend szerinti ellátásra jelentkeznek

I.2.4.2 *A teljes térítési díj befizetésének eljárási rendje*

I.2.4.2.1. *Ambuláns ellátás esetén*

I.2.4.2.1.1. Amennyiben előre meghatározható az ellátás mértéke:

Az ellátó munkahely tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről és a díj összegéről, s a beteggel kitölteti és aláírja a „Nyilatkozatot” (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 398/1 nyomtatvány) a beteggel kitölteti és aláírja.

Továbbá az ellátó munkahely az „Elszámoló lapot” (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 251/2 nyomtatvány) kitölti, a beteget a Házipénztárba, a Házipénztár zárását követően a Központi betegfelvételihez küldi, ahol számla, illetve nyugta ellenében a díjat befizeti.

A befizetést követően számla, illetve nyugta ellenében a beteg ellátható.

I.2.4.2.1.2. Amennyiben nem határozható meg előre az ellátás mértéke

Ellátó munkahely tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről és a várható díj összegéről.

Az ellátó munkahely „Nyilatkozatot” (MedWorks, Egyéb dokumentációból nyomtatható F 398/1 Nyomtatványt) a beteggel kitölteti és aláírja.

Abban az esetben, ha az ellátást megelőzően pontosan nem meghatározható az elvégzendő ellátás mértéke a beteg előleg címén 1.000 Ft-ot fizet számla, illetve nyugta ellenében a pénztárba, pénztár zárását követően a Központi betegfelvételeiben.

A beteg az előleg megfizetését követően visszamegy az ellátó munkahelyre és az előleg számla, vagy nyugta ellenében ellátják.

Az ellátó munkahely az ellátást követően az Elszámoló lapot (MedWorks, Egyéb dokumentációból nyomtatható F 251/2) nyomtatványt kitölti, a beteget a Nyomtatvánnyal a Pénztárba, Pénztár zárását követően a Központi betegfelvételihez küld, ahol számla, illetve nyugta ellenében az előleg mértékével csökkentett díjat befizeti.

I.2.4.2.1.3. Sürgős szükség esetén végzett ambuláns ellátás

Abban az esetben, ha sürgős szükség áll fenn az előzőekben leírt dokumentációt, illetve a fizetési kötelezettséget az ellátást követően kell teljesíteni. A beteggel az előzőekben említett formanyomtatványok mellett alá kell írni az „Elismervény” című formanyomtatványt (F 265/1 MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható nyomtatvány).

I.2.4.2.2. Fekvőbeteg ellátás esetén

A betegellátási díj megfizetésére kötelezett - ha sürgős szükség esete nem áll fenn – Gyógyintézeti felvételkor az iránydiagnózis alapján meghatározott várható térítési díj 50%-át előlegként köteles megfizetni.

A díjat felvételkor a Házipénztárba, a Házipénztár zárását követően a Központi betegfelvételihez kell befizetni a Központi betegfelvételihez kitöltött „Elszámoló lap” (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 251/2 nyomtatvány) alapján. Amennyiben az osztály jelzése szerint a várható gyógyítási költség meghaladja az előre kalkulált összeget további 20 %-kal, akkor újabb részszámla kerül kiállításra az Informatikai Osztály Finanszírozási részlege által az addig tényleges ellátási díj és befizetett előleg különbözetéről.

Ha az Gyógyintézeti felvétel sürgős szükség alapján történik, és a fizetésköteles beteg a felvételnél a betegellátási díjat nem fizeti be, kötelezni kell, hogy azt már az ápolásának tartama alatt fizesse be, illetve az osztályon alá kell iratni vele az „Elismervény” nyomtatványt (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 265/1 nyomtatvány.).

Ha a külföldi állampolgár - akár sürgős szükség alapján történt a felvétele, akár a vártnál hosszabb ideig tartó ápolás esetén - a betegellátási díjat, vagy egy részét nem fizeti be, csak addig tartható a Kórházban, amíg a sürgős szükség esete fennáll.

Az előlegként befizetett betegellátási díj(ak)ról Gyógyintézetünk minden esetben számlát állít ki, a számla kiállítása csak magyar forintban (HUF) történhet. A számlá(ka)t a betegnek kötelessége megtartani, hogy a Gyógyintézetből való távozásakor a végleges elszámolás során igazolni tudja a már befizetett előleget.

A beteg Gyógyintézetből való végleges távozásakor az osztály - miután kódolásra kerültek a diagnózisok és az elvégzett beavatkozások – az „Elszámoló lapot” (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 251/2 nyomtatvány) az „Elszámolási nyilatkozat” alapján kitölti.

A beteget a nyomtatvánnyal és az előlegeket igazoló számlákkal az osztály leküldi a Házipénztárba, a Házipénztár zárását követően a Központi betegfelvételihez. Az összes betegellátási díj és az előleg különbözetét szintén számla ellenében befizeti.

A beteg a végleges befizetést igazoló számlával, megy vissza az osztályra, ahol megkapja a zárójelentést.

I. 2.4.3. Ha a beteg fizetni nem tud (fekvő- és járóbeteg-ellátásban is)

Amennyiben a beteg fizetni nem tud, az „Elismervény”-t (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 154/4 nyomtatvány) kell a beteggel aláírni, melyben elismeri az elvégzett vizsgálatok ellenértékével való tartozását. Aláírást követően a nyomtatványt az Informatikai Osztály Finanszírozási részlegének vezetőjéhez kell eljuttatni a beteg távozását követő első munkanapon. Magyar biztosítás, illetve EU kártya, valamint EU Kártyahelyettesítő formanyomtatvány alapján igénybe vehető sürgős ellátás esetében, amennyiben a biztosítás felkutatásával szükséges élni a Kormányhivatal felé, a Kormányhivatal a beteg egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó jogviszonyára adott nemleges válaszát követően az Informatikai Osztály Finanszírozási részlege a részére az ellátás befejezésekor átadott nyomtatványt a következő munkanapon köteles továbbítani a Pénzügyi és számviteli osztályra számlázás céljából.

I. 2.4.4. Fizetési módok

Minden esetben a beteg ellátási díját személyesen, készpénzben, magyar forintban lehet megfizetni, illetve a Gyógyintézet számlájára magyar forintban átutalni a megjegyzés rovatban feltüntetve a beteg adatait és az ellátás napját.

I.2.4.5. Egyéb rendelkezések

I.2.4.5.1. Dokumentálás az informatikai rendszerben

A beteg ellátásának dokumentálása a fekvő-, illetve a járóbeteg ellátásra vonatkozó dokumentálás szabályainak megfelelően az informatikai rendszerben történik. Térítési kategória: 4 térítési kategória azon EGT tagállamok állampolgárai részére, akik az érvényes beutalási rend szerinti, sürgősségi ellátásban részesültek és kifizették az ellátást, illetve hozzájárultak a biztosítási jogviszonyuk Kormányhivataltól történő megkéréshez.

Térítési kategória: T térítési kategória azon EGT tagállamok állampolgárai részére, akik az érvényes beutalási rend szerinti, nem sürgősségi ellátásban részesültek.

A külföldi állampolgárok nem sürgős egészségügyi ellátása nem akadályozhatja a magyar állampolgárok részére nyújtott ellátást.

Külföldi állampolgár betegellátási díja az ápoltat, a szállítottat, illetőleg az eltartásra kötelezettet terheli.

a.) Betegellátási díjat a külföldi állampolgár közvetlenül a Gyógyintézetnek köteles megfizetni, a Gyógyintézet számlája alapján.

b.) Amennyiben a külföldi állampolgár magánbiztosítója írásbeli kötelezettségvállalásával igazolja a betegellátási díj megtérítését, a Gyógyintézet a betegellátási díjat a biztosítónak számlázza.

c.) Jogi személyek által meghívott külföldi állampolgárok térítési díját a meghívó is viselheti.

d.) „S” térítési kategória

Hivatkozva a 43/1999 (III.3.) korm. rendelet 4. § 10. bekezdésére, ha a beteg sürgősségi ellátását követően sem tudja bemutatni biztosításra jogosító iratokat, és nem fizette ki az ellátás mértékét a szolgáltató közösségi szabály vagy nemzetközi szerződés alapján jogosult személy esetében kezdeményezi a jogosultság-igazolás kiadását az illetékes külföldi biztosítótól. Ha a külföldi biztosító a jogosultság-igazolás kiadását megtagadja, illetve a közösségi szabály, valamint nemzetközi szerződés hatálya alá nem tartozó személy az igénybevett ellátás térítési díját nem fizette meg, a szolgáltató fizetési felszólítással érvényesíti követelését. Ennek igazolt eredménytelensége esetén a jogszabályban meghatározott feltételek mellett történő jelentése „S” térítési kategóriában történhet.

I.2.4.6. Eljárás rendje

I.2.4.6.1. Ambuláns ellátás esetében

TAJ kártya, illetve EU kártya alapján igénybe vehető ellátások esetében az ellátó munkahely tájékoztatja a beteget, hogy ha 15 napon belül nem tudja bemutatni a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt, ki kell fizetnie az ellátás mértékét.

Az ellátó munkahely aláírhatja a beteggel az ellátáskor azon formanyomtatványt, amely tartalmazza, azt, hogy ha 15 napon belül nem tudja bemutatni a térítésmentes ellátáshoz szükséges dokumentumokat, illetve, nem tesz eleget fizetési kötelezettségének, Gyógyintézetünk adatokat kérhet biztosítási adatairól az egészségbiztosítási pénztártól. (Az

ehhez kapcsolatos formanyomtatványt MedWorks rendszer Egyéb dokumentáció alatt találják F 265/1 és F 398/1).

Az ellátó osztály a nyomtatványt az Informatikai Osztály Finanszírozási részlegére kell, hogy juttassa a beteg távozását követő munkanapon.

Az ellátó munkahely az ellátás befejezését követően az „Elszámolási nyilatkozat” alapján az elszámoló lapot (MedWorks rendszer egyéb dokumentációból nyomtatható F 251/2-es nyomtatvány) 2 példányban kitölti és ebből 1 példányt a betegellátását követő munkanapon az Informatikai Osztály Finanszírozásirészlegére juttatja.

Az Informatikai Osztály Finanszírozási részlege feladata, hogy legkésőbb a beteg távozását követő 15. napot követő munkanapon írásban kezdeményezze a Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztártól a külföldi biztosító megkeresését az ellátott beteg jogosultság-igazolásával kapcsolatban.

Ha külföldi biztosító a jogosultság-igazolás kiadását megtagadja, illetve nemleges választ küld a biztosítási jogviszonya meglétéről és az ellátott személy az igénybevett ellátás térítési díját nem fizette meg, akkor a Pénzügyi és számviteli osztály fizetési felszólítással érvényesíti fizetési követelését.

A fizetési felszólítás a szolgáltatónál közvetlenül, vagy erre szakosodott cég részéről történő felszólítást jelenti.

Az Informatikai Osztály Finanszírozási részleg feladata, hogy ha a Gyógyintézet más forrásból nem tudja behajtani az ellátás mértékét, úgy az ellátást igazoló adatlapot és behajtás eredménytelenségének tényét igazoló dokumentumokat legkésőbb a teljesítést követő 6. hónap 5. napjáig megküldi a Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztár felé, amennyiben valamennyi dokumentum a határidő lejártá előtt rendelkezésre áll.

Nem TAJ kártya, illetve EU kártya alapján igénybe vehető ellátások esetében az ellátások abban az esetben végezhetőek, amennyiben az ellátott az ellátás során megtéríti annak költségét.

1.2.4.6.2. Fekvőbeteg ellátás esetében

TAJ kártya, illetve EU kártya alapján igénybe vehető ellátások esetében az ellátó munkahely tájékoztatja a beteget, hogy ha 15 napon belül nem tudja bemutatni a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt, ki kell fizetnie az ellátás mértékét.

Az ellátó munkahely a beteg felvételekor aláírhatja a beteggel azon formanyomtatványt, amely tartalmazza, azt, hogy ha 15 napon belül nem tudja bemutatni a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt, illetve nem tesz eleget fizetési kötelezettségének, Gyógyintézetünk adatokat kérhet biztosítási adatairól az egészségbiztosítási pénztártól. (Az ehhez kapcsolatos formanyomtatványt MedWorks rendszer Egyéb dokumentáció menü alatt találják F 265/1 és F 398/1).

A munkahely a nyomtatványt az Informatikai Osztály Finanszírozási részlegére kell, hogy juttassa az aláírást követő munkanapon.

Az ellátó munkahely az ellátás befejezését követően az elszámolási nyilatkozat alapján az elszámoló lapot (MedWorks, egyéb dokumentációból nyomtatható F 251/2-es nyomtatvány) 2 példányban kitölti és ebből 1 példányt a betegellátását követő munkanapon az Informatikai Osztály Finanszírozási részlegére juttatja.

Az Informatikai Osztály Finanszírozási részleg feladata, hogy legkésőbb, a beteg távozását követő 15. napot követő munkanapon írásban kezdeményezze a Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztártól a külföldi biztosító megkeresését az ellátott beteg jogosultság-igazolásával kapcsolatban.

Ha külföldi biztosító a jogosultság-igazolás kiadását megtagadja, illetve nemleges választ küld a biztosítási jogviszonya meglétéről és az ellátott személy az igénybevett ellátás térítési díját nem fizette meg, akkor a Pénzügyi és számviteli osztály fizetési felszólítással érvényesíti fizetési követelését.

A fizetési felszólítás a szolgáltatónál közvetlenül, vagy erre szakosodott cég részéről történő felszólítást jelenti.

Az Informatikai Osztály Finanszírozási részleg feladata, hogy ha a Gyógyintézet más forrásból nem tudja behajtani az ellátás mértékét, úgy az ellátást igazoló adatlapot és behajtás eredménytelenségének tényét igazoló dokumentumokat legkésőbb a teljesítést követő 6. hónap 5. napjáig megküldi a Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztár felé, amennyiben valamennyi dokumentum a határidő lejártá előtt rendelkezésre áll.

Nem TAJ kártya, illetve EU kártya alapján igénybe vehető ellátások esetében az ellátások abban az esetben végezhetőek, amennyiben az ellátott az ellátás során megtéríti annak költségét.

1.2.4.7. A szolgáltatások térítési díja

A térítési díj számításának módja:

Járóbeteg és fekvőbeteg szakellátás esetén a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet aktuális módosító rendelkezése szerinti WHO pont, illetve HBCS súlyszám, valamint a finanszírozási díjtétel szorzata.

Nem EU kártya vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján igénybe vett, beutalási rend szerinti ellátás az EGT tagállambeli állampolgár esetében a fizetendő díj mind a fekvőbeteg ellátás esetén, mind pedig, járóbeteg szakellátás esetén megegyezik a finanszírozó által térítendő összeggel.

II. A GYÓGYINTÉZET SAJÁT HATÁSKÖRÉBEN MEGHATÁROZOTT TÉRÍTÉSI DÍJAI

II.1 Az Egészségbiztosítási törvényben meghatározott ellátási rendtől illetve jogosultságtól eltérően igénybevett eü. szolgáltatások

II. 1. 1. Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek köre

II.1.1.1. A Térítési díjszabályzat jelen fejezete kiterjed

II.1.1.1.1. 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,
- nem EU-s és államközi szerződéssel nem rendelkező ország állampolgára,

II.1.1.1.2. Biztosítással rendelkező betegek esetében, NEAK által nem finanszírozott ellátásokra

- gyógyszerkipróbálás keretében végzett ellátásokra,
- menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatokra,
- 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.

II.1.2. A teljes térítési díj befizetésének eljárási rendje

II.1.2.1. Ambuláns ellátás esetén

II.1.2.1.1. Amennyiben előre meghatározható az ellátás mértéke:

Az ellátó munkahely tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről és a díj összegéről, s a beteggel kitölteti és aláírta a „Nyilatkozatot” (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 398/1 nyomtatvány).

Továbbá az ellátó munkahely az „Elszámoló lapot” (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 252/3 vagy F 253/2 nyomtatvány) kitölti, a beteget a Házipénztárba, a Házipénztár zárását követően a Központi betegfelvételihez küldi, ahol számla, illetve nyugta ellenében a díjat befizeti.

A befizetést követően számla, illetve nyugta ellenében a beteg ellátható.

II.1.2.1.2. Amennyiben nem határozható meg előre az ellátás mértéke:

Ellátó munkahely tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről és a várható díj összegéről.

Az ellátó munkahely „Nyilatkozatot” (MedWorks, Egyéb dokumentációból nyomtatható F 398/1 Nyomtatványt) a beteggel kitölteti és aláírta.

Abban az esetben, ha az ellátást megelőzően pontosan nem meghatározható az elvégzendő ellátás mértéke a beteg előleg címén 1.000 Ft-ot fizet számla, illetve nyugta ellenében a pénztárba, pénztár zárását követően a Központi betegfelvételeiben.

A beteg az előleg megfizetését követően visszamegy az ellátó munkahelyre és az előleg számla, vagy nyugta ellenében ellátják.

Az ellátó munkahely az ellátást követően az Elszámoló lapot (MedWorks, Egyéb dokumentációból nyomtatható F 252/3 vagy F 253/2) nyomtatványt kitölti, a beteget a Nyomtatvánnyal a Pénztárba, Pénztár zárását követően a Központi betegfelvételihez küld, ahol számla, illetve nyugta ellenében az előleg mértékével csökkentett díjat befizeti.

II.1.2.1.3. Sürgős szükség esetén végzett ambuláns ellátás

Abban az esetben, ha sürgős szükség áll fenn az előzőekben leírt dokumentációt, illetve a fizetési kötelezettséget az ellátást követően kell teljesíteni. A beteggel az előzőekben említett formanyomtatványok mellett alá kell íratni az „Elismervény” című formanyomtatványt (F 265/1 MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható nyomtatvány).

II.1.2.2. Fekvőbeteg ellátás esetén

A betegellátási díj megfizetésére kötelezett - ha sürgős szükség esete nem áll fenn – Gyógyintézeti felvételkor az iránydiagnózis alapján meghatározott várható térítési díj 50%-át előlegként köteles megfizetni.

A díjat felvételkor a Házipénztárba, a Házipénztár zárását követően a Központi betegfelvételiben kell befizetni a kitöltött „Elszámoló lap” (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 252/3 vagy F 253/2 nyomtatvány) alapján. Amennyiben az osztály jelzése szerint a várható gyógyítási költség meghaladja az előre kalkulált összeget további 20 %-kal, akkor újabb részszámla kerül kiállításra az ellátó osztály által az addig tényleges ellátási díj és befizetett előleg különbözetéről.

Ha a Gyógyintézeti felvétel sürgős szükség alapján történik, és a fizetésköteles beteg a felvételkor a betegellátási díjat nem fizeti be, kötelezni kell, hogy azt már az ápolásának tartama alatt fizesse be, illetve az osztályon alá kell íratni vele az „Elismervény” nyomtatványt (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 265/1 nyomtatvány.).

Ha a külföldi állampolgár - akár sürgős szükség alapján történt a felvétele, akár a vártnál hosszabb ideig tartó ápolás esetén - a betegellátási díjat, vagy egy részét nem fizeti be, csak addig tartható a Kórházban, amíg a sürgős szükség esete fennáll.

Az előlegként befizetett betegellátási díj(ak)ról Gyógyintézetünk minden esetben számlát állít ki, a számla kiállítása csak magyar forintban (HUF) történhet. A számlá(ka)t a betegnek kötelessége megtartani, hogy a Gyógyintézetből való távozásakor a végleges elszámolás során igazolni tudja a már befizetett előleget.

A beteg Gyógyintézetből való végleges távozásakor az osztály - miután kódolásra kerültek a diagnózisok és az elvégzett beavatkozások – az „Elszámoló lapot” (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 252/3 vagy F 253/2 nyomtatvány) az „Elszámolási nyilatkozat” alapján kitölti.

A beteget a nyomtatvánnyal és az előlegeket igazoló számlákkal az osztály leküldi a Házipénztárba, a Házipénztár zárását követően a Központi betegfelvételihez. Az összes betegellátási díj és az előleg különbözetét szintén számla ellenében befizeti.

A beteg a végleges befizetést igazoló számlával, megy vissza az osztályra, ahol megkapja a zárójelentést.

II.1.2.3. Ha a beteg fizetni nem tud (fekvő- és járóbeteg-ellátásban is)

Amennyiben a beteg fizetni nem tud, az „Elismervény”-t (MedWorks rendszer Egyéb dokumentációból nyomtatható F 154/4 nyomtatvány) kell a beteggel aláíratni, melyben elismeri az elvégzett vizsgálatok ellenértékével való tartozását. Aláírást követően a nyomtatványt az Informatikai Osztály Finanszírozási részleg vezetőjéhez kell eljuttatni a beteg távozását követő első munkanapon. Az Informatikai Osztály Finanszírozási részlege

a hozzá lekerült nyomtatványt a következő munkanapon köteles továbbítani a Pénzügyi és számviteli osztályra számlázás céljából.

Amennyiben a betegellátási díjat a Biztosító fizeti, akkor is kell tölteni a nyomtatványt a Biztosító adataival.

II.1.2.4. Fizetési módok

Minden esetben a beteg ellátási díját személyesen, készpénzben, magyar forintban lehet megfizetni, illetve a Gyógyintézet számlájára magyar forintban átutalni a megjegyzés rovatban feltüntetve a beteg adatait és az ellátás napját.

II.1.3. Egyéb rendelkezések

II.1.3.1. Dokumentálás az informatikai rendszerben

A beteg ellátásának dokumentálása a fekvő-, illetve a járóbeteg ellátásra vonatkozó dokumentálás szabályainak megfelelően az informatikai rendszerben történik. Térítési kategória: 4-es. A külföldi állampolgárok nem sürgős egészségügyi ellátása nem akadályozhatja a magyar állampolgárok részére nyújtott ellátást.

Külföldi állampolgár betegellátási díja az ápolatot, a szállítottat, illetőleg az eltartásra kötelezettet terheli.

a.) Betegellátási díjat a külföldi állampolgár közvetlenül a Gyógyintézetnek köteles megfizetni, a Gyógyintézet számlája alapján.

b.) Amennyiben a külföldi állampolgár magánbiztosítója írásbeli kötelezettségvállalásával igazolja a betegellátási díj megtérítését, a Gyógyintézet a betegellátási díjat a biztosítónak számlázza.

c.) Jogi személyek által meghívott külföldi állampolgárok térítési díját a meghívó is viselheti.

d.) „S” térítési kategória

Hivatkozva a 43/1999 (III.3.) korm. rendelet 4. § 10. bekezdésére, ha a beteg sürgősségi ellátását követően sem tudja bemutatni biztosításra jogosító iratokat, és nem fizette ki az ellátás a közösségi szabály, valamint nemzetközi szerződés hatálya alá nem tartozó személy, a szolgáltató fizetési felszólítással érvényesíti követelését. Ennek igazolt eredménytelensége esetén a jogszabályban meghatározott feltételek mellett történő jelentése „S” térítési kategóriában történhet.

II.1.3.2. Eljárás rendje

II.1.3.3. Ambuláns ellátás esetében

Az ellátó munkahely tájékoztatja a beteget, hogy ha 15 napon belül nem tudja bemutatni a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt, ki kell fizetnie az ellátás mértékét.

Az ellátó munkahely aláírja a beteggel az ellátáskor azon formanyomtatványt, amely tartalmazza, azt, hogy ha 15 napon belül nem tudja bemutatni a térítésmentes ellátáshoz szükséges dokumentumokat, illetve, nem tesz eleget fizetési kötelezettségének, Gyógyintézetünk adatokat kérhet biztosítási adatairól az egészségbiztosítási pénztártól. (Az

ehhez kapcsolatos formanyomtatványt MedWorks rendszer Egyéb dokumentáció alatt találják F 265/1 és F 398/1).

A nyomtatványt az Informatikai Osztály Finanszírozási részlegére kell, hogy juttassa a beteg távozását követő munkanapon.

Az ellátó munkahely az ellátás befejezését követően az „Elszámolási nyilatkozat” alapján az elszámoló lapot (MedWorks rendszer egyéb dokumentációból nyomtatható F 253/2-es nyomtatvány) 2 példányban kitölti és ebből 1 példányt a betegellátását követő munkanapon az Informatikai Osztály Finanszírozási részlegére juttatja.

Ha a közösségi szabály, valamint nemzetközi szerződés hatálya alá nem tartozó személy az igénybevett ellátás térítési díját nem fizette meg, akkor a Pénzügyi és számviteli osztály fizetési felszólítással érvényesíti fizetési követelését.

A fizetési felszólítás a szolgáltatónál közvetlenül, vagy erre szakosodott cég részéről történő felszólítást jelenti.

Az Informatikai Osztály Finanszírozási részleg, hogy ha a Gyógyintézet más forrásból nem tudja behajtani az ellátás mértékét, úgy az ellátást igazoló adatlapot és behajtás eredménytelenségének tényét igazoló dokumentumokat legkésőbb a teljesítést követő 6. hónap 5. napjáig megküldi a Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztár felé, amennyiben valamennyi dokumentum a határidő lejárta előtt rendelkezésre áll.

Nem TAJ kártya, illetve EU kártya alapján igénybe vehető, valamint nem sürgős ellátások esetében az ellátások abban az esetben végezhetőek, amennyiben az ellátott az ellátás során megtéríti annak költségét.

II.1.3.4. Fekvőbeteg ellátás esetében

Az ellátó munkahely tájékoztatja a beteget, hogy ha 15 napon belül nem tudja bemutatni a térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt, ki kell fizetnie az ellátás mértékét, ennek formanyomtatványát a beteg felvételekor aláírhatja a beteggel.

(Az ehhez kapcsolatos formanyomtatványt MedWorks rendszer Egyéb dokumentáció menü alatt találják F 265/1 és F 398/1).

A munkahely a nyomtatványt az Informatikai Osztály Finanszírozási részlegére kell, hogy juttassa az aláírást követő munkanapon.

Az ellátó munkahely az ellátás befejezését követően az elszámolási nyilatkozat alapján az elszámoló lapot (MedWorks, egyéb dokumentációból nyomtatható F 253/2-es nyomtatvány) 2 példányban kitölti és ebből 1 példányt a betegellátását követő munkanapon az Informatikai Osztály Finanszírozási részlegére juttatja.

Ha a közösségi szabály, valamint nemzetközi szerződés hatálya alá nem tartozó személy az igénybevett ellátás térítési díját nem fizette meg, akkor a Pénzügyi és számviteli osztály fizetési felszólítással érvényesíti fizetési követelését.

A fizetési felszólítás a szolgáltatónál közvetlenül, vagy erre szakosodott cég részéről történő felszólítást jelenti.

Az Informatikai Osztály Finanszírozási részlegének feladata, hogy ha a Gyógyintézet más forrásból nem tudja behajtani az ellátás mértékét, úgy az ellátást igazoló adatlapot és behajtás eredménytelenségének tényét igazoló dokumentumokat legkésőbb a teljesítést

követő 6. hónap 5. napjáig megküldi a Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztár felé, amennyiben valamennyi dokumentum a határidő lejárta előtt rendelkezésre áll.

Nem TAJ kártya, illetve EU kártya alapján igénybe vehető, valamint nem sürgős ellátások esetében az ellátások abban az esetben végezhetőek, amennyiben az ellátott az ellátás során megtéríti annak költségét

II.1.4. A szolgáltatások térítési díja

A térítési díj számításának módja:

Járóbeteg és fekvőbeteg szakellátás esetén a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet aktuális módosító rendelkezése szerinti WHO pont, illetve HBCS súlyszám, valamint a finanszírozási díjtétel szorzata, beleértve a 14 éves kor alatti ellátásért, valamint a fekvőbetegeknek végzett egynapos ellátásért NM rendelet szerint járó plusz finanszírozást is.

Nem EGT tagállambeli állampolgárságú külföldi állampolgár, illetve a beutalási rendtől eltérő ellátást igénybe vevő nem EGT tagállambeli állampolgárságú külföldi állampolgár esetében a fizetendő díj fekvőbeteg ellátás esetén az egységes alapdíj forintértékének 2-szerese, járóbeteg szakellátás esetén az egységes alapdíj forintértékének 3-szorosa.

Nem a beutalási rend szerint igénybe vett ellátás magyar, illetve EGT tagállambeli külföldi állampolgár esetében a fizetendő díj fekvőbeteg ellátás esetén az egységes alapdíj forintértéke, járóbeteg szakellátás esetén az egységes alapdíj forintértékének 2, 5-szerese.

II.2. Egyéb egészségügyi ellátások

II.2.1. NEAK finanszírozott vizsgálat mellett végzett kiegészítő tevékenység díjai

„1” vagy „6” térítési kategóriában rögzíteni kell a beteg adatait a medikai rendszerben.

- DVD felvétel készítése 3 000 Ft
- Papírképek készítése (max. 2 db) 2 000 Ft

II.2.1.2. NEAK által nem finanszírozott 4D ultrahangvizsgálat

4 D ultrahang vizsgálat esetén „4” térítési kategóriában rögzíteni kell a beteg adatait a medikai rendszerben.

- vizsgálat 5.000 Ft
- vizsgálatot követően DVD felvétel kiadása 5.000 Ft

II.2.2. Krónikus belgyógyászati osztály és Ápolási osztály térítési díjai

II.2.2.1. Ápolási osztályon történő ellátás NEAK finanszírozott ágyon

A területi ellátási kötelezettségnek megfelelően kerülnek ápolásra a betegek.

Az ellátásért részleges térítési díj fizetendő:

A térítési díj: 2 900 Ft/nap. A térítési díj a személyre szabott ápolás mellett az alábbi szolgáltatásokat is tartalmazza:

- Személyre szabott étkezés
- Rehabilitációs szolgáltatás
- Pszichológus
- Mozgásterápia (gyógytorna, masször)

- Orvosi felügyelet
- Lelki gondozás

II.2.2.2. Ápolási osztályon történő ellátás nem NEAK finanszírozott krónikus ágyon

Az Ápolási osztály NEAK által nem finanszírozott részlegén (21 ágyon) beutaló nélkül, illetve ellátási területen kívülről is fogad betegeket.

Ellátási területen belüli ápolásra szorulóknak is igénybe vehetik a teljes térítéses szolgáltatást.

II.2.2.2.1. Az ellátás díjai

felvételkor orvosi vizsgálat: 4 600 Ft

Térítési díj: 4 800 Ft/nap. A szolgáltatás megegyezik a finanszírozott részlegben nyújtottakkal, illetve tartalmazza a szükséges gyógyszer és a szükséglet szerinti inkontinencia termékeket is.

II.2.2.2.2. Eljárás rendje

A beteg és a hozzátartozó kéri az Ápolási osztályon történő elhelyezést az „Előjegyzési kérelem” című, F 161/6-os számú formanyomtatvány – mely Gyógyintézetünk honlapjáról letölthető. E mellé csatolni kell az orvosi javaslatot (F 160/2. sz. formanyomtatvány, ugyanonnan letölthető), melyet a beteg kezelőorvosa kiállított.

Férőhely felszabadulás esetén a beteg értesítése telefonon, vagy távirat útján történik.

Ekkor a felvétel időpontjának megbeszélése történik, adott időpontban a felvétel napján az ellátási megállapodás (F 344/4 sz. nyomtatvány) megkötése és ezzel egy időben 30 napos ellátási díj megfizetése történik, ami helyben az osztályvezető ápolónőnél távollétében, helyettesénél lehetséges, kézpénzfizetési számla ellenében.

A továbbiakban esedékes ápolási díjakat a legutolsó fizetett ápolási napot megelőző 3 munkanap során kell megfizetni.

Az ellátási megállapodást 6 hónapra kötik. Az ellátási megállapodást 6 hónap után újra kell kötni és aktualizálni az akkor érvényes finanszírozási szabályokkal.

II.2.2.3. Krónikus belgyógyászati osztályon történő ellátás

II.2.2.3.1. Az ellátás díja

180 napi elhelyezést követően az orvosi felügyeletért: 1 500 Ft/nap/fő

A térítési díj a személyre szabott ápolás mellett az alábbi szolgáltatásokat is tartalmazza:

- Személyre szabott étkezés
- Szociális ügyintézés
- Pszichológus – igény szerint
- Mozgásterápia (gyógytorna, masször)
- Lelki gondozás – igény szerint
- Vallás gyakorlás – igény szerint

II.2.2.3.2. Eljárás rendje

Az Informatikai Osztály Finanszírozási részlege tájékoztatja a Krónikus belgyógyászati osztályt a 180 napot betöltő esetekről. A beteg vagy hozzátartozója a pénztárba 15 naponként nyugta ellenében befizeti az összeget, az Informatikai Osztály Finanszírozási részlege által kitöltött F 586/2 elszámoló lap alapján.

A befizetésről szóló igazolást a beteg dokumentációjában kell tárolni.

II.2.3. Munkaalkalmassági vizsgálatokhoz szükséges szakvizsgálatok díja

II.2.3.1. Tüdőszűrés kétirányú felvétellel ellátás napján kiadott szakorvosi lelettel díja:
2 550 Ft (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás)

II.2.3.2. Munkaalkalmassági vizsgálatokhoz szükséges hallásvizsgálat és szakorvosi vizsgálat díja:

6 500 Ft (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás), ebből:

szakorvosi vizsgálat: 3.000.- Ft

hallásvizsgálat: 3.500.- Ft

II.2.3.3. Munkaalkalmassági vizsgálatokhoz szükséges szemészeti szakvélemény vizsgálat díja:

3 000 Ft (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás)

II.2.4. Gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat elbírálásához végzett szakorvosi vizsgálatok

II.2.4.1. Gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat elbírálásához végzett fül-orr-gégészeti vizsgálatok díja 7.500 Ft/fő/ eset (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás)

A fenti vizsgálat az alábbi vizsgálat típusokat tartalmazza:

- komplett fül-orr-gégészeti vizsgálat
- hallásküszöb vizsgálat
- impedancia vizsgálat (tympanometriás + stapedius reflex)
- hangvilla vizsgálat

II.2.4.2. További speciális fül-orr-gégészeti vizsgálatok:

- spontán vestibuláris vizsgálat 385 Ft/fő/ eset (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás)
- tinnitometria 1.085 Ft/fő/ eset (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás)
- sűgött beszéd vizsgálata 230 Ft/fő/ eset (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás)
- irány hallás vizsgálata 190 Ft/fő/ eset (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás)
- szabad teres hallásvizsgálat 710 Ft/fő/ eset (ÁFA mentes egészségügyi szolgáltatás)

II.2.4.3. Gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat elbírálásához végzett szemészeti vizsgálatok díja
7.200 Ft/ eset

A szemészeti vizsgálat az alábbi vizsgálatokat tartalmazza:

Nyers látóélesség, refrakció mérése, korrigált látóélesség, réslámpás vizsgálat, látótérvizsgálat (Goldmann), Kontrasztérzékenység vizsgálata, kettős látás vizsgálata, térlátás vizsgálata, T mérés (non-contact), fundus vizsgálat

II.3. Egyéb az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások

II.3.1. Kísérő személyek elhelyezése

A beteget kísérő személy Kórházba történő felvétele, amennyiben a NEAK nem vagy részlegesen finanszírozza

- étkezés ellátással 3.700 Ft./nap,
- étkezés nélkül 3.000 Ft./nap.

II.3.2. Nem egészségügyi indokkal végzett művi meddővé tétel

80 000 Ft.

II.3.3. Halott hűtés, tárolás, kegyeleti felkészítés

II.3.3.1. Halott hűtés tárolás

1. - 4. nap: 8 125 Ft + ÁFA

5. naptól: 2 000 Ft/nap + ÁFA

II.3.3.2. Kegyeleti felkészítés díja

Hamvasztás esetén, öltöztetés nélkül: 12 500 Ft + ÁFA

Hamvasztás esetén, öltöztetéssel: 16 250 Ft + ÁFA

Koporsós temetés esetén öltöztetéssel: 16 250 Ft + ÁFA

Egyéb kiegészítő szolgáltatás az F 653 számú, „Tájékoztató halottkezelési díjakról” című formanyomtatvány szerint, mely a Pathológiai osztály Kórbonctani részlegén található.

II.3.4. Betegdokumentáció másolat kiadás

Az 1997.évi CLIV. törvény 24. §. (3) bekezdés c. pontja alapján a beteg jogosult „az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni”.

Más személy részére a betekintés, másolat kiadás a törvény 24.§. (6),(7),(8) bekezdésében foglaltak szigorú betartása mellett történhet, amennyiben jogosultságát a kérelmező igazolta.

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

II.3.4.1. Betegdokumentáció másolat kiadási díjai

II.3.4.1.1. Papíralapú dokumentáció

A/4-es 6 oldalig 1. 500 Ft., minden további megkezdett oldal 180 Ft. , A/3-as 280 Ft/lap

Röntgen vizsgálati képanyag CD-re írási és kiadási díj: CD 1.200 Ft/CD

Pontos születési időpont kiadása: 5.000 Ft.

II.3.4.1.2. A CT vizsgálatokról készített képi dokumentáció

A CT vizsgálatról készített képi dokumentáció kiadásának díja 500 Ft/CD vagy DVD. Az adathordozót a Szolgáltató biztosítja. A térítési díj beszedése a Szolgáltató feladata és a bevétel a Szolgáltatót illeti meg.

Másolatok kiadására csak az orvosigazgató engedélyezése és térítési díj befizetését követően kerülhet sor.

Hivatalos megkeresés (felügyeleti szervek, bíróságok) alapján kért dokumentumok kiadása továbbra is térítés nélkül történik.

II.3.5. Gyakorlólhelyi képzési díj meghatározása

A szakdolgozói képzés esetén, mint gyakorlólhely jogosult a Gyógyintézet a nem nappali képzésben részt vevő hallgatóktól képzési díj beszedésére.

Ennek díja: 850 Ft/nap/fő.

III. A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉRSÉKLÉSÉNEK ÉS ELENEDÉSÉNEK RENDJE, MENTESSÉG

Az intézmény főigazgatója, az intézmény által saját hatáskörben megállapított térítési díjat jogosult méltányosságból mérsékelni, elengedni vagy arra részletfizetést engedélyezni a hozzá intézett írásos kérelem alapján. A mérséklés nem haladhatja meg az 50 %-ot.

Mérsékelhető a térítési díj /ide nem értve a szépészeti célú plasztikai beavatkozásokat/

a./ méltányossági okból,

b./ egészségügyi dolgozó közeli hozzátartozó esetén, (közeli hozzátartozó: a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha és a nevelőszülő, a testvér. (Ebtv. 5. § h. pont)

A főigazgató írásos kérelem esetén engedélyezheti a térítési díj legfeljebb három részletben, legfeljebb három hónap alatti megtérítését.

IV. KAPCSOLÓDÓ FORMANYOMTATVÁNYOK

Belső Intranetes honlap (T-info) formanyomtatványai között megtekinthetők!

F 004 Külső dokumentumok nyilvántartása

F 146/1 Orvosválasztási nyilatkozat

F 154/4 Elismervény

F 160/2 Orvosi igazolás és javaslat

F 161/6 Előjegyzési/Felvételi kérelem

F 250/2 Nyilatkozat (fizetőbeteg)

F 251/2 Elszámoló lap (nem biztosított magyar, ill. EGT tagállambeli külföldi állampolgár részére eü.ellátásról)

F 252/3 Elszámoló lap számlázásra (magyar, ill. EGT tagállambeli külföldi állampolgár)

F 253/2 Elszámoló lap (külföldi állampolgár részére)

- F 265/1 Elismervény
- F 344/4 Ellátási megállapodás
- F 398/1 Nyilatkozat (magyar nem biztosított, ill. külföldi állampolgár részére)
- F 581 Nyilatkozat (más Gyógyintézet által kért fekvőbetegnek végzett vizsgálatról)
- F 586/2 Elszámoló lap (180 napon túli Krónikus Ellátás Osztályon történő ápolás esetén)
- F 653 Tájékoztató Halottkezelési díjakról

V. MELLÉKLETEK

- 1.sz. melléklet: Szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények, Államközi egyezmények
- 2.sz. melléklet: Európai Unió tagállamai
- 3.sz.melléklet: Térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások
- 4.sz.melléklet: Nem a biztosított által fizetett teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás térítési díjai

1. számú melléklet

Szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények

Államközi egyezmények

Az ellátást a szerződést kötött államok valamelyikében **állampolgársággal** rendelkező személy kapja. **Térítésmentesen sürgősségi** egészségügyi ellátásuk **útlevelük** bemutatása mellett történik. A többször módosított 43/1999. (III.3.) Kormányrendeletben foglaltak szerint a szolgáltató kötelessége – és finanszírozásának feltétele – az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a NEAK felé **3-as térítési kategóriában** „államközi szerződés alapján végzett ellátás”.

Angola	(17/1984. (III. 27.) MT rendelet)
Koreai Népi Demokratikus Köztársaság	(14/1975. (V. 14.) MT rendelet)
Irak	(47/1978. (X. 4.) MT rendelet)
Jordánia	(15/1981. (V.23.) MT rendelet)
Jugoszlávia (csak Macedónia és Koszovó tekintetében alkalmazandó)	(1959. évi 20. törvényerejű rendelet)
Kuba	(1969. évi 16. törvényerejű rendelet)
Kuvait	(33/1979. X.14. MT rendelet)
Mongólia	(29/1974. (VII.10.) MT rendelet)

Oroszország RUS

Ukrajna UKR

Térítési kategóriák alkalmazásának módosításai a külföldiek ellátásában - Bosznia és Hercegovina

2010. január 1-jétől, a boszniai és hercegovinai biztosítottak magyarországi tartózkodásuk során csak a boszniai és hercegovinai egészségbiztosítási szervek által kiállított BH/HU 111 jelű nyomtatvánnyal vehetik igénybe a sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokat, a BH/HU 112 jelű nyomtatvánnyal pedig a teljes körű ellátásokat.

Az egészségügyi szolgáltatók ezt "E" térítési kategóriában jelentik az E-adatlap felhasználásával, 3-as térítési kategóriában már nem jelenthető.

E-adatlapon az országkód: BH, a háromjegyű kód: BHA

Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény

A 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Montenegró között 2009. április 1.-től hatályos.

A montenegrói biztosítottak az egészségügyi szolgáltatásokat

- *átmeneti magyarországi tartózkodás* során
- *sürgősségi esetben*
- a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, **CG/HU 111** jelű igazolással vehetik igénybe.

Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállaló és családtagjai

A kiküldetés keretében átmenetileg Magyarországon dolgozó montenegrói biztosított a **CG/HU 111** jelű nyomtatvánnyal igazolja, hogy ő és vele együtt Magyarországon tartózkodó családtagjai szükség esetén jogosultak a **magyar egészségbiztosítás szükséges szolgáltatásaira**. Az igénybe vehető ellátások köre megegyezik az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehető szolgáltatásokkal.

Az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a NEAK felé **E térítési kategóriában és EU adatlap kitöltésével** történik.

Montenegró 3 jegyű kódja: MNE, kétjegyű kódja: CG (EU-s adatlaphoz).

Magyar-bosnyák szociális biztonsági egyezmény

A 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett társadalombiztosításról és szociális biztonságról szóló Egyezmény Magyarország és Bosznia Hercegovina között 2009. március 3. napjától hatályos.

A bosnyák állampolgároknak is nyomtatvánnyal kell igazolniuk az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat. (BH/HU 111)

Szerbiai biztosítottak ellátása

2014. 12. 01. napjától a magyar-szerb szociális biztonsági egyezményről szóló 2013. évi CCXXXIV. törvény 12. cikke alapján a szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

Az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a NEAK felé **E térítési kategóriában és EU adatlap kitöltésével** történik.

2. számú melléklet

Európai Unió tagállamai

<u>Ország</u>	<u>Állampolgárság</u>	<u>Országkód*</u>
Ausztria	AUT	AT
Belgium	BEL	BE
Bulgária	BGR	BG
Ciprus	CYP	CY
Csehország	CZE	CZ
Dánia	DNK	DK
Egyesült Királyság	GBR	UK
Észtország	EST	EE
Finnország	FIN	FI
Franciaország	FRA	FR
Görögország	GRC	GR
Hollandia	NLD	NL
Horvátország	HRV	HR
Írország	IRL	IE
Lengyelország	POL	PL
Lettország	LVA	LV
Litvánia	LTU	LT
Luxemburg	LUX	LU
Magyarország	HUN	HU
Málta	MLT	MT
Németország	DEU	DE
Olaszország	ITA	IT
Portugália	PRT	PT
Románia	ROU	RO
Spanyolország	ESP	ES
Svédország	SWE	SE
Szlovákia	SVK	SK
Szlovénia	SVN	SI

Nem EU tagállam, de ugyanolyan szabályozás vonatkozik rá

<u>Ország</u>	<u>Állampolgárság</u>	<u>Országkód*</u>
Izland	ISL	IS
Lichtenstein	LIE	LI
Norvégia	NOR	NO
Svájc	CHE	CH

*ezt a kódot kell az Eu-adatlapon szerepeltetni

Az S2 vagy E112, BH/HU112, CG/HU112, SRB/HUN 112 nyomtatvány alapján nyújtható ellátások

(A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet 20. cikke, a 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról szóló 987/2009/EK rendelet 26. cikke)

Az E112 vagy S2 jelű egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a nyomtatványon megjelölt szolgáltató (amennyiben meg van jelölve), illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére. A nyomtatványt az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki. Az S2 vagy E112 jelű nyomtatvány funkcióját tekintve nem más, mint a külföldi biztosító által kiállított költségátvállalást tanúsító igazolás.

S2/E112 nyomtatvánnyal:

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

BH/HU112, CG/HU112, SRB/HUN112 nyomtatvánnyal:

A bosnyák, a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal.

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtéríteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E”-térítési kategória megjelölésével. E112/S2, BH/HU112, CG/HU112, SRB/HUN112 nyomtatvánnyal történő betegellátás esetén, a teljesítményjelentés részeként kitöltendő E-adatlap kitöltési útmutatójában található.

3. számú melléklet

Térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

(520/2013. (XII.30.) Kormányrendelet az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról – 284/1997.(XII.23.) Kormányrendelet módosítása)

Térítési díjak:

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata
 - a) első fokon 7.200 Ft
 - b) Másodfokon 12.000 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartására való alkalmassági vizsgálata
 - A. orvosi alkalmassági vizsgálat
 - a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:
 - aa) első fokon 7.200 Ft
 - ab) másodfokon 10 800 Ft
 - b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:
 - ba) első fokon 4.800 Ft
 - bb) másodfokon 7.200 Ft
 - c.) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét nem érte el:
 - ca) első fokon 2 500 Ft
 - cb) másodfokon 4 800 Ft
 - d.) da) első fokon 1 700 Ft
 - db) másodfokon 3 200 Ft
 - B. pszichológiai alkalmassági vizsgálat
 - a) első fokon 7 200 Ft
 - b) másodfokon 12 000 Ft
3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat
 - a) ha 40. életévét még nem töltötte be:
 - aa) első fokon 7.200 Ft
 - ab) másodfokon 10.800 Ft
 - b) ha 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:
 - bb) első fokon 4.800 Ft
 - bb) másodfokon 7.200 Ft
 - c) ha a 60. életévét betöltötte, de 70. életévét még nem érte el:
 - ca) első fokon 2.500 Ft
 - cb) másodfokon 4.800 Ft
 - d) ha a 70. életévét betöltötte:
 - da) első fokon 1 700 Ft
 - db) másodfokon 3 200 Ft

4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4.800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
	a.) vérvétel	3.200 Ft
	b.) vizeletvizsgálat	1.600 Ft
6.	Láttelelet kiadása	3.500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása	7.200 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7.200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
	aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19.200 Ft
	ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15.00 Ft
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12.000 Ft
	bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9.700 Ft
	c) III. és IV. oszt. tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalm. vizsg.	
	ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9.700 Ft
	cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7.200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	7.200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi szakvizsgálata	9.700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata: Az adott ellátásnak közfinanszírozásban érvényesíthető díja.	
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
	a) 1. egészségügyi osztály	
	aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti v. teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28.700 Ft
	ab) időszakos vizsgálat	16.100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály	
	ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13.800 Ft
	bb) időszakos vizsgálat	9.200 Ft
	c) 3. egészségügyi osztály	
	ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti v. teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28.700 Ft
	cb) időszakos vizsgálat	16.100 Ft

14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az 1.700 Ft egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálati keretében kerül sor.
15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése
- a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén 1900 Ft/fő/eset
 - b) a büntető ügyben kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén 1900 Ft/fő/eset
 - c) az a) és a b) pontban nem említett esetben 3300 Ft/fő/eset
16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve 2.000 Ft
- a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és
 - b) –az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást

4. számú melléklet

Nem a biztosított által fizetett teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás térítési díjai

Foglalkozás egészségügyi szolgálat

1. A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

„D” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	5.000 Ft/fő/év
„C” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	6.800 Ft/fő/év
„B” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	8.400 Ft/fő/év
„A” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	10.000 Ft/fő/év

2. A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által fizetendő díjak:
A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy
 1. munkaköri alkalmassági vizsgálata a közhasznú munka előkészítése érdekében 1.800 Ft/fő/eset
 2. szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2.500 Ft/fő/eset
 3. szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2.800 Ft/fő/eset

3. A települési önkormányzat által a rendelkezésre állási támogatásra jogosultak közcélú foglalkoztatása esetén a beutalt személy munkaköri alkalmassági vizsgálatának díja (eltérő megállapodás hiányában) 1.900 Ft/fő/eset