



JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJAIRÓL

febr 14 - 1/2019.

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet
1204 Budapest, Köves út 1.

SZABÁLYZAT
EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJAIRÓL

A jelen Térítési díj szabályzatot az egészségügyi ágazat irányításáért felelős Minisztérium középírányító szerve, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) főigazgatója – mint a Kórház fenntartói jogai gyakorlására kijelölt szerv -/2019. (.....) számon hagyta jóvá.

Hatályos: 2019. *december* hónap *19* napjától.


.....
Dr. Stubnya Gusztáv
térsvégi igazgató

Budapest, 2019. *december* hónap *19* nap


.....
Dr. Ralovich Zsolt
főigazgató



Változások követése		
Kiadás	Dátum	A változás leírás
5.	2019.12.01.	felülvizsgálat és aktualizálás

TARTALOMJEGYZÉK

I. Alapvető rendelkezések

1. A szabályzat hatálya
2. Vonatkozó fontosabb jogszabályok köre
3. Fogalom meghatározások
4. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

II. Az egyes térítésköteles egészségügyi ellátások térítési díjairól, azok számítási módszereiről és az intézet által meghatározott mértékéről

1. A magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja
 - 1.1. Járóbeteg ellátás
 - 1.2. Fekvőbeteg ellátás
 - 1.3. Uniós beteg határon átnyúló egészségügyi ellátása
2. A biztosítottak számára is csak részleges, illetve kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik
3. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretébe nem tartozó, ezért a biztosított számára is csak teljes térítés mellett igénybe vehető egészségügyi ellátások és egyéb kiegészítő szolgáltatások díjai
4. Menedzserszűrés egészségügyi szolgáltatások térítési díjai
5. A főigazgató méltányossági jogköre

III. A térítési díj fizetésével kapcsolatos szabályok, a befizetés, valamint a követelés behajthatatlanná nyilvánításának rendje

1. Nyilvánosságra hozatal
2. Tájékoztatási kötelezettség
3. A térítési díj számla
4. Az előleg fizetésének szabályai fekvőbeteg ellátásban
5. Az ellátás térítési díjának megállapítása, valamint az ellátást igénybe vevő tájékoztatásának rendje
6. A díj befizetésének helye
7. Térítésmentes jogosultság (Ebtv. 24.§.)
8. A részleges térítési díj fizetésének szabályai
9. A fekvőbeteg-ellátás térítési díj mellett történő igénybevételenek részletes eljárási szabályai
10. A behajthatatlan követelésekre vonatkozó szabályok
11. A díjfizetés szabályai sürgős szükség esetén
12. Területen kívüli betegek fogadásának rendje

IV. A nem magyar állampolgárokra vonatkozó különös szabályok

1. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai
2. Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása
3. Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás
4. A montenegrói és a bosznia-hercegovinai szerb és albán biztosítottakra vonatkozó szabályok



JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJAIRÓL

5. Menekültek, menedékesek, befogadottak, valamint az elismerést kérők egészségügyi ellátásának rendje
6. A határon túli magyarok (Szerb Köztársaság, Ukrajna) magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

V. Záró és egyéb rendelkezések

Melléletek

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (továbbiakban: szolgáltatások) térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján – az egészségügyi ágazat irányításáért felelős Minisztérium középírányító szerve, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ által záradékban foglalt jóváhagyásával - a **Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet hatáskörében megállapítható térítési díjak mértéke, a térítési díjak befizetésének rendje, valamint azok mérséklésére illetve elengedésére vonatkozó rendelkezések** a jelen szabályzat szerint kerülnek megállapításra. A jelen TDSZ-ben meghatározott díjakon kívül, kizárólag kötelező erejű jogszabályi rendelkezés, a fenntartói jogokat gyakorló szerv által jóváhagyott, illetve elfogadott egyedi, illetve nemzetközi szerződés keretében lehet eltérni a szerződésben meghatározott díjak szerint, mely díjtétel nem lehet kevesebb az adott ellátás/beavatkozás vonatkozásában biztosított OEP finanszírozásnál."

I. fejezet Alapvető rendelkezések

1. A szabályzat hatálya

A jelen szabályzat a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet keretében nyújtott ellátások tekintetében alkalmazandó, az ellátást igénybe vevők vonatkozásában.

A Szabályzat személyi hatálya kiterjed:

a) mindazokra a biztosított magyar és külföldi személyekre, akik teljes vagy részleges térítéssel, vagy térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatást igényelnek,

b) a nem biztosított magyar állampolgárra és a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyekre.

A jelen szabályzat az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) főigazgatója – mint az Intézet fölötti fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szerv - által történt jóváhagyása és az Intézet által végrehajtott szabályszerű közzétételét (az aláírt példánynak a honlapra, valamint az intranetre történő felhelyezése) követő napon lép hatályba és hatályon kívül helyezéséig, vagy új szabályzat elfogadásáig marad hatályban. A jelen szabályzatot a hatályos jogszabályi rendelkezések figyelembe vételével kell alkalmazni.

2. Vonatkozó fontosabb jogszabályok köre

- 1997. évi CLIV. tv. (Eü.tv.) az egészségügyről
- 1997. évi LXXXIII. tv. (Ebtv.) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 46/1997. (XII.17.) NM rendelet, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről

- **1992. évi LXXIX tv.** a magzati élet védelméről, valamint ennek végrehajtásáról szóló **32/1992. (XII. 23.) NM. rendelet**
- **1999. évi XLIII. tv.** a temetőkről és a temetkezésről, valamint ennek végrehajtásáról szóló **145/1999. (X.1.) Korm. rendelet**
- **52/2006 (XII.28.) EüM rendelet** a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- **87/2004. (X.4.) ESZCsM rendelet** a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- **2007. évi LXXX. tv.** a menedékjogról, valamint ennek végrehajtásáról szóló **301/2007 (XI. 9.) Korm. rendelet**
- **59/2007 (XII.29.) EüM rendelet** a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- **89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet** a foglalkozás-egészségügyi szolgáltról
- **883/04/ EK sz. rendelet** a szociális biztonsági rendszerek Európai Közösségen belüli koordinációjáról, illetve annak 987/09/EK számú végrehajtási rendelete, továbbá az EFTA tagállamokra is kiterjedően a 1408/71/EGK.
- **340/2013. (IX.25) Korm. rendelet** a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól, illetve
- **az Európai Parlament és Tanács** határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló **2011/24/EU Irányelve**

3. Fogalom meghatározások

E Szabályzat értelmében

a) befogadott: Befogadott, aki az állampolgársága - hontalan esetén a szokásos tartózkodási helye - szerinti országba átmenetileg azért nem küldhető vissza, mert ott halálbüntetésnek, kínzásnak, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek lenne kitéve, és nincs olyan biztonságos harmadik ország, amely befogadja, de nem jogosult sem menekültkénti vagy hontalankénti elismerésre, sem ideiglenes vagy kiegészítő védelemre.

b) biztosított: Biztosítási jogviszonnyal rendelkező, vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult olyan személy, aki a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat fizetési kötelezettség nélkül igénybe veheti.

c) díjfizetésre kötelezett személy: Nem biztosított magyar (TAJ számmal nem vagy érvénytelen TAJ számmal rendelkező), vagy külföldi személyek, valamint hatályos jogszabály alapján térítési díj fizetésére kötelezett személyek;

d) hontalan: Akit saját joga szerint egyetlen állam sem ismer el állampolgárának.

e) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § r) pontja alapján közeli hozzátartozó: A házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs; A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény alapján 8:1. § (1) bekezdés 2. pontja alapján hozzátartozó továbbá: az egyeneságbeli rokon házastársa, bejegyzett élettársa, a jegyes, a házastárs, a bejegyzett élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa.

f) külföldi személy: A nem magyar állampolgár és a hontalan.

g) menedékes: A Magyarország által menedékesként ideiglenes védelemben részesített külföldi, aki a Magyarország területére tömegesen menekülők olyan csoportjába tartozik, amelyet

- az Európai Unió Tanácsa ideiglenes védelemre jogosultként elismert, vagy
- az Országgyűlés ideiglenes védelemre jogosultként ismert el, mivel a csoportba tartozó személyek hazájukból fegyveres konfliktus, polgárháború vagy etnikai összecsapás, illetve az emberi jogok általános, módszeres vagy durva megsértése - így különösen kínzás, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód - miatt elmenekülni kényszerültek.

h) menekült: A Magyarország menekültként ismeri el azt a külföldit, aki faji, illetve vallási okok, nemzeti hovatartozása, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozása, politikai meggyőződése miatti üldöztetése vagy az üldözéstől való megalapozott félelme miatt származási országán kívül tartózkodik, és nem tudja, vagy az üldözéstől való félelmében nem kívánja a származási országa védelmét igénybe venni.

i) sürgős szükség: Az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

j) veszélyeztető állapot: Az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene.

k) kiegészítő térítési díj: A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult

- az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is. (Ebtv. 23/A.§ c) pont)

Ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj 800 Ft/nap. (284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet)

4. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

Térítésmentes az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő (továbbiakban: beteg) magyar állampolgár ellátása, amennyiben az Ebtv. 5/B. §-a értelmében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult (továbbiakban: biztosított magyar állampolgár).

Térítésmentesen igénybe veheti az egészségügyi szolgáltatást a külföldi állampolgár amennyiben,

- az Európai Unió országának állampolgára és rendelkezik EU kártyával, vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal, az ellátása orvosilag szükséges és nem halasztható a másik tagállamba való visszatérésig, tervezett ellátás esetén az S2, illetve E112 nyomtatvánnyal;
- államközi szerződés, vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá esik, ellátása sürgős és érvényes útlevétellel igazolja állampolgárságát;
- menekült, vagy menedékes;
- határon túli, Ukrajnában és a Szerb Köztársaságban élő, magyar nemzetiségű betegek az 59/2007.(XII.29.) EüM rendelet szerinti igénylőlappal.

Térítéssel igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásra, az a beteg jogosult, aki

a) társadalombiztosítással nem rendelkező magyar állampolgár, valamint olyan külföldi állampolgár, aki nem tartozik valamely egyezmény hatálya alá, azaz nincs érvényes elfogadható biztosítása, valamint jogviszony-ellenőrzés során „barna jelzés” – TAJ egyéb okból érvénytelen.

b) társadalombiztosítási jogviszonnal rendelkezik, azonban:

- csak részleges térítés mellett igénybe vehető szolgáltatást kíván igénybe venni
 - külsődleges nemi jelleg megváltoztatására irányuló beavatkozás (II. fejezet 2.1. pont)
- csak kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatásokat kíván igénybe venni
 - egyéb kényelmi szolgáltatás igénybevétele (II. fejezet 2.2.pont)
 - ápolás céljára történő elhelyezésre és ápolásra kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egyéb szolgáltatás (II. fejezet 2.3.pont)
- a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kíván igénybe venni [lásd: II. fejezet 3. pont, valamint Ebtv. 18. § (6)]
- érvényes társadalombiztosítási jogviszonyát megfelelő módon nem tudja igazolni (azaz nem mutat be érvényes TAJ kártyát, személyi igazolványt és lakcímkártyát)
- uniós beteg határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egészségügyi ellátása.

II. fejezet

Az egyes térítésköteles egészségügyi ellátások térítési díjairól, azok számítási módszereiről és az intézet által meghatározott mértékéről

1. A magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díja

Ha a beteg az ellátás kezdetekor nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya), fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni a várható költségekről.

1.1. Járóbeteg ellátás

A járóbeteg-ellátás és diagnosztikai szolgáltatást igénybe vevőnek, amennyiben nem rendelkezik a térítésmentességhez szükséges biztosítással, ill. igazolással az elvégzett tevékenységek tételes elszámolása alapján térítési díjat kell fizetnie

Az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) listáját és a hozzátartozó pontértékeket a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. sz. melléklete tartalmazza. Járóbeteg ellátás keretében a **térítési díj számításának alapját** az ellátás során végzett tevékenységeknek a **finanszírozó által mindenkor meghatározott alapdíj és a beavatkozások összpontértékének háromszoros szorzata** adja. Az előbbieken meghatározott számítási mód alapján kiszámított összeg képezi a ténylegesen elvégzett szakorvosi vizsgálat térítési díját.

A fentiektől eltérően az Intézet által járóbeteg ellátás keretében végzett CT, MR és laboratóriumi vizsgálatok esetén a **háromszoros szorzó helyett másfélszeres szorzót kell alkalmazni**. A pontforintértékeket a 14. számú melléklet tartalmazza.

1.2. Fekvőbeteg ellátás

a) Aktív minősítésű osztályon történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az adott esetnek a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. sz. mellékletében megadott „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása, melynek alapján kerül sor a térítési díj meghatározására, a tényleges ápolási napokat is figyelembe véve. Az aktív fekvőbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértékét az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter állapítja meg együttes közleményében, melynek mértéke a mindenkor érvényben lévő súlyszám forintértéke, amelyről a számlakészítés napján tájékoztatni kell a beteget. A rendeletben adott „HBCS”-hez tartozó súlyszámérték felszorozásra kerül a teljesítményegység forintértékével, valamint az intézet által megállapított **1,8-szoros** szorzóval.

- Ha a beteg a besorolás szerinti HBCs **felső határnapját meghaladó időtartamban** kerül ellátásra, a napi térítési díj a hosszú napokra számolt napidíj 1,8 – szorosa (**krónikus napidíj x 0,75 x 1,8 x felső határnap feletti ápolási nap**)
- Amennyiben a műtét során **egyedileg finanszírozott eszköz** vagy implantátum (EFI eszköz) kerül beültetésre vagy az ellátás során tételes gyógyszer adására kerül sor, annak költsége **beszerzési áron** a beteg részére számlázásra kerül.
- **Speciális finanszírozású műtéti eljárás** (terápiás plazmaferézis, aferezis) esetén a térítés díj a mindenkori **OEP finanszírozás mértéke x 1.8**.
- Amennyiben az akut ellátásra érkező beteget először járóbetegként vizsgálatokra küldik, majd a leletek birtokában az adott ellátás során fekvőbetegként kerül felvételre,

ebben az esetben kizárólag a fekvő ellátás kerül kiszámlázásra. Amennyiben a beteg már kifizette a járóbeteg ellátás számláját, akkor a fekvőbeteg ellátás végszámlája a befizetett járóbeteg ellátás díjával csökkentett módon (beszámítással) kerül kiszámlázásra.

- Ha a fekvőbeteg **24 órán belül távozik az intézetből** és nincs egynapos műtétje, azaz nulla a súlyszáma, akkor az **egy (1) napra eső költségek kerülnek kiszámlázásra**. Az (1) napra eső költségek meghatározásakor két számítási módszer alapján számított összeg közül a magasabb összegű kerül kiszámlázásra:
 - 1) az elvégzett beavatkozások járóbeteg ellátás szerint besorolt díja
 - 2) A besorolt Hbcs súlyszámát a hozzátartozó alsó határnapal elosztjuk, így megkapjuk az egy napra eső súlyszám hányadot, azt szorozzuk az aktuális forintszorzóval x 1,8.

A számításoknál garanciális szabályok nem kerülnek figyelembe vételre.

- b) Krónikus és rehabilitációs osztályokon: a jelen szabályzat alkalmazása során, a krónikus ellátásra vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok alapján kell eljárni, melynek értelmében, a beteg/hozzátartozó a betegnek a Krónikus Osztályra történő felvételt követő hetedik hónaptól kezdődő további ápolási napok ápolási díjjal finanszírozott időtartama alatt, a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. melléklete szerint mindenkor meghatározott, kiegészítő térítési díjat köteles fizetni. „Hotelszolgáltatás” igénylése a jelen szabályzatban foglaltak szerinti értékkel a 3. sz. melléklet alkalmazásával, „Emelt szintű szolgáltatás”, valamint „többletköltséget okozó ellátás” a jelen szabályzat szerint és a 4. sz. melléklet alkalmazásával vehető igénybe, a ténylegesen felmerülő többletköltségek figyelembe vételével.

Érvényes biztosítással nem rendelkező beteg krónikus, rehabilitációs és a nappali kórházi osztályon történő elhelyezésének térítési díja:

tényleges ápolási nap * krónikus alapidj x osztályhoz tartozó szorzó x 1,8

c) Kísérő személy ellátása esetén a napi térítési díj a mindenkor érvényben lévő súlyszám forintértéke x 0,02 x 1,8

A felvétel és távozás napja egynek számít, az ápolási napok éjszakánként kerülnek elszámolásra.

1.3. Uniós beteg határon átnyúló egészségügyi ellátása

Amennyiben az ellátás „**Határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében nyújtott szolgáltatás**” térítési díja nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért az OEP térít. Ezen ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

2. A biztosítottak számára is csak részleges, illetve kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatások és díjaik

A részleges térítési díj fizetésének eseteit külön jogszabály állapítja meg (Ebtv. 23.§). Főszabályként az intézmény a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatásnak az OEP által részleges térítési díjjal fedezett részét. Ezen esetekben a számlát e szerint kell kiállítani.

2.1 A külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozások

2.2 Az egészségügyi ellátás keretében egyéb kényelmi szolgáltatások igénybevétele

2.3. Ápolás céljára történő elhelyezésre és ápolásra

A biztosított által részleges térítési díj és kiegészítő térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások részletes szabályait és a betegek által fizetendő térítési díjakat a 7. számú melléklet tartalmazza.

3. A kötelező egészségbiztosítási ellátás keretébe nem tartozó, ezért a biztosított számára is csak teljes térítés mellett igénybe vehető egészségügyi ellátások és egyéb kiegészítő szolgáltatások díjai

- a) A kötelező egészségbiztosítás keretébe **nem tartozó egészségügyi ellátások felsorolását** a „kötelező egészségbiztosítás ellátásairól” szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18.§ (6) bekezdése tartalmazza. Lásd: 8/A. számú melléklet
- b) Egyéb kiegészítő szolgáltatások díjai
 - 3.1. Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak**
 - 3.2. Parkolás térítési díja**
 - 3.3. Magasabb színvonalú elhelyezés lehetősége, Hotelszolgáltatás**
 - 3.4. Halott ellátással kapcsolatos költségek**

A teljes térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások részletes szabályait és a fizetendő térítési díjakat a 8/B. számú melléklet tartalmazza.

4. Menedzserszűrés egészségügyi szolgáltatások térítési díjai

Komplex belgyógyászati szűrővizsgálatainkkal elsősorban a betegségek megelőzését és azok korai felismerését segítjük elő. Menedzserszűrő programunkat a panaszokat még nem okozó, de a későbbiekben súlyos betegségekhez vezető eltérések felderítése érdekében, elsősorban az átlagosnál nagyobb megterhelésnek kitett személyek számára alakítottuk ki. A szűrőprogram igénybevételére az intézet ügyfélmenedzserével történt előzetesen egyeztetett időpontban és a vonatkozó megállapodás megkötésével kerülhet sor. A programot igénybe vevő által választott vizsgálati csomag és szakvélemény az előre egyeztetett időpontban, az ügyfélmenedzser személyes kíséréte és szervezése mellett, nagy tapasztalattal rendelkező szakorvosok által, hat órán belül kerül kivitelezésre.

Érvényesíthető kedvezmények:

- Amennyiben több szűrési csomagot vesz igénybe egy adott személy (mint pl. bázis és cardio csomagok), illetve kombinálnak, úgy az intézet jelen szabályzata alapján kalkulált és megállapított csomagdíj végösszegéből 10% kedvezmény biztosítható
 - Amennyiben a szolgáltatást igénybevevő öt főnél többet delegál a térítési díj-köteles menedzserszűrésre, úgy minden ötödik személy szűrése ingyen kerül elvégzésre.
- A fentiekben megjelölt kedvezmények együttesen is igénybe vehetők.

A térítési díjak kifizetésének menete és alapszámítása, a jelen szabályzatban foglaltak szerint történik.

Jelen szabályzat 9. számú melléklete tartalmazza a nevesített menedzserszűrési csomagokat és díjakat.

Egyéb egyedi megállapodás alapján összeállított szűrőcsomagra az abban szereplő vizsgálatok közfinanszírozás szerint mindenkor meghatározott alapdíj és a beavatkozások összpontértékének háromszoros szorzata.

5. A főigazgató méltányossági jogköre

A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában lehetőség van részletfizetés vagy térítésmentesség kérésére, melyről az intézet főigazgatója dönt, méltányossági alapon, az írásban benyújtott kérelem elbírálását követően.

A részletfizetési kedvezmény egyedi aktus, melyben a kórház a beteg szociális, egészségügyi, és pénzügyi körülményeire való tekintettel egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj havi egyenlő részletekben történő megfizetését engedélyezi a betegnek.

A beteg ellátását leghamarabb a főigazgató döntését követően lehet megkezdeni azzal, hogy a betegnek az első részletet legkésőbb az ellátásának megkezdését követő hónap 15. napjáig meg kell fizetnie. A díjrészletek közül akár egynek az elmaradása is a teljes követelést azonnal esedékessé teszi.

III. fejezet

A térítési díj fizetésével kapcsolatos szabályok, a befizetés, valamint a követelés behajthatatlanná nyilvánításának rendje

1. Nyilvánosságra hozatal

A részleges és teljes térítési díj (a továbbiakban: térítési díj) ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját az intézetben a betegek számára hozzáférhető módon **nyilvánosságra kell hozni.**

Ezért a jelen szabályzatot

- **minden betegellátó egységben, jól látható helyen ki kell függeszteni**, valamint
- gondoskodni kell arról, hogy a szabályzat tartalmát az arra illetékesek megismerjék, és ezen ténnyt aláírásukkal igazolják, továbbá
- az Intézet saját honlapján /www.delpestikorhaz.hu/, valamint belső intraneten elektronikus formában is hozzáférhetővé teszi a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások érvényes térítési díjait.

2. Tájékoztatási kötelezettség

A szolgáltatás(ok) teljesítése előtt az érintettet tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről. A tájékoztatás megtörténtét és a várható összeg beteg általi tudomásulvételét, fekvőbeteg ellátás esetén a beteggel a kórlap előlapján, valamint a jelen szabályzat melléklete szerinti adatlapon alá kell írni. (2. sz. melléklet fekvőbeteg adatlap). Járóbeteg ellátás esetén a beteggel a jelen szabályzat 1. sz. melléklete szerinti adatlapot kell aláíratni. Külföldi érintett esetén járóbeteg esetén a 13/A. melléklet, fekvőbeteg esetén a 13/B. melléklet szerinti, angol nyelvű adatlap is alkalmazható.

3. A térítési díj számla

A térítésköteles ellátások díját, (ideértve a díjelőleget is) csak számla ellenében lehet átvenni.

A számla adattartalmát a mindenkori hatályos jogszabályi előírások határozzák meg.

A beteg a készpénzfizetési számla első (eredeti) példányának, valamint a bevételi pénztárbizonylat felmutatásával igazolja a kezelőorvos felé a megállapított térítési díj pénztárba történő befizetésének tényét.

A térítési díj összegének megállapításánál a Térítési díjszabályzatban meghatározott térítési díj összegektől kizárólag a jelen szabályzatban felsorolt esetekben lehet eltérni.

4. Az előleg fizetésének szabályai fekvőbeteg ellátásban

A szolgáltatás igénybe vétele fedezetének biztosítása érdekében, a szolgáltatás megkezdése előtt a szolgáltatást igénybe vevő előleget köteles fizetni a szolgáltató részére (kivéve a sürgősségi ellátás keretében végzett ellátást). Amennyiben a jelen szabályzat rendelkezései kifejezetten más eljárást nem írnak elő, a jelen szabályzatban foglalt ellátásokkal, valamint a külföldi állampolgárok ellátásával kapcsolatban fennálló fizetési kötelezettség esetén (lásd IV.

fejezet), a tájékoztatást követően, a szolgáltatás megkezdése előtt - a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében - az igénybevevő részére számlát kell kiadni az igényelt szolgáltatás előlegéről. Az előleg összege a teljes szolgáltatás várható végösszegének 50%-nál kevesebb nem lehet. Amennyiben a szolgáltatás részekre bontható, úgy a szolgáltatás teljesítése közben az ezen belül már elvégzett szolgáltatásra részszámlát kell kiadni. **Az ellátást az igénybe vevő – a sürgős szükség, illetve a veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén történő ellátás kivételével - csak az előleg befizetése után veheti igénybe, illetve a bontható szolgáltatásoknál, csak a már elvégzett szolgáltatásra kiállított részszámla befizetése után folytathatja.** A szolgáltatás teljesítése után pedig az igénybevevő részére végszámlát kell kiadni, mely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatást, a szolgáltatás(ok)ért fizetendő forintösszeget, valamint az előlegként, illetve részszámlaként már befizetett összegeket.

5. Az ellátás térítési díjának megállapítása, valamint az ellátást igénybe vevő tájékoztatásának rendje

Az ellátás költségeit az alábbi eljárási rendben kell megállapítani, valamint a beteggel közölni.

a) fekvőbetegellátás esetében:

- a fekvőbeteg osztályon a beteg felvétele előtt a beteggel közölni kell azt, hogy amennyiben nem biztosított, úgy az ellátásáért térítést kell fizetnie, ennek várható összegét a kórház 24 órán belül közli a beteggel, valamint haladéktalanul közli a beteggel az ellátása során azt is, ha az előre kalkulált költséghez képest a kezelésével összefüggésben jelentős költségnövekedés várható,
- a megfelelő adatok ismeretében (BNO, WHO) a felvevő osztálynak haladéktalanul ki kell töltenie a jelen szabályzat 2. számú melléklete szerinti adatlapot és azt a költségkalkuláció elvégzése és az **ellenőrzés** érdekében a **Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának** még ezen a napon el kell juttatnia,
- a finanszírozási csoport az adatlapon az osztály által feltüntetett adatok alapján költségkalkulációt végez (HBCS besoroltatás), megjelöli ennek alapján a beteg ellátásakor érvényes finanszírozási rend szerinti várható költségeket és az adatlapot, általa is aláírt formában, visszaküldi a beteget ellátó osztályra,
- a finanszírozási csoport által kitöltött és aláírt adatlap alapján a beteget ellátó osztály köteles a beteget az adatlapon feltüntetett várható költségekről tájékoztatni és ezen adatlapot a beteggel aláíratatni.
- Tervezett, vagy tervezhető beavatkozás igénybe vétele esetén az ellátást kizárólag abban az esetben lehet megkezdni, amennyiben az ellátást igénybe vevő a jelen szabályzat szerint meghatározott térítési díj előlegét a kórház részére előzetesen befizette. A befizetés megtörténtéről az ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozónak meg kell győződnie. Amennyiben a befizetés megtörténtéről az ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozó nem győződik meg és a befizetés nem történt meg, a mulasztó egészségügyi dolgozó a jelen szabályzat rendelkezésének megsértésére és az elvárható gondosság elmulasztására tekintettel, az Mt. 179.§ (1) bekezdése alapján, köteles a felmerült kárt a munkáltató részére megtéríteni.
- Tervezett fekvőbeteg ellátás megkezdésére csak munkanapon van lehetőség, kivéve, ha az előleg befizetése korábban megtörtént.

b) a járóbeteg ellátás esetében:

- a beteg járóbeteg szakrendelésen történő jelentkezésekor az ellátást végző orvosnak ki kell töltenie a jelen szabályzat 1. számú melléklete szerinti adatlapot, és az informatikai rendszer felhasználásával a várható szakorvosi vizsgálat és ellátás pontértékének meghatározásával (diagnosztikai költségeit is beleértve) a jelen térítési szabályzatban meghatározott forint értékkel felszorozva meg kell állapítania, a beteg ellátásának várható költségét,
- ezt követően a költséget közli a beteggel az ellátást végző orvos és az adatlapot a beteggel aláírhatja. Sürgős szükség kivételével a **járóbeteg ellátás kizárólag abban az esetben kezdhető meg, amennyiben az ellátás várható díja befizetésre került.** A befizetés tényéről az ellátást végző egészségügyi dolgozónak meg kell győződnie.

c) Az Eütv.-ben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetének kivételével - mind a járó, mind a fekvőbeteg ellátásban - biztosítással nem rendelkező beteget csak azt követően lehet ellátni, amennyiben a fentiek szerint a beteg tudomásul vette az ellátással kapcsolatos térítési díj kötelezettségét és ezt az adatlapon aláírásával igazolja. Fekvőbeteg ellátás esetén nyilatkozik továbbá az adatlapon arra vonatkozóan, hogy ennek a költségnek a fedezetével rendelkezik és a részére kiállított számla szerinti ellátási díjat a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetének az ellátás befejezését követően, legkésőbb 15 napon belül megfizeti, illetve a jelen szabályzatban (vagy vonatkozó jogszabályban) előírt előleg, vagy egyéb díj összegét befizette.

Az ellátás térítési díjának megállapítására vonatkozó részletes eljárási rendet a jelen szabályzat III. fejezet 9. pontja tartalmazza.

6. A díj befizetésének helye

A befizetés készpénzben a Betegfelvételi Irodában, illetve pénztárban, valamint csekken és átutalással is történhet a számlán megadott számlaszámra.

A jelen szabályzat alapján beszedett térítési díjak az Intézet saját bevételét képezik.

7. Térítésmentes jogosultság (Ebtv. 24.§.)

A biztosított által is csak térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult. (Ebtv. 24. §)

8. A részleges térítési díj fizetésének szabályai:

A részleges térítési díj ellenében igénybe vehető ellátásokat abban az esetben lehet megkezdeni, amennyiben az ellátást igénylő a jelen szabályzat szerint megállapított részleges térítési díjat előlegként az ellátás megkezdését megelőzően befizeti.

Az előzetes kalkuláció alapján megállapított értékek tájékoztató jellegűek, és ezért az ellátás befejezésével számításra kerülő, ténylegesen fizetendő költségek ettől eltérhetnek.

A Kórház térítési díjszabályzata alapján, az ellátás igénybevételének megkezdése előtt, az a Biztosított köteles az előzetes kalkuláció alapján megadott, várhatóan fizetendő összeg díját előleg jogcímen, a Pénztárába, vagy a Betegfelvételi Irodákban befizetni. Az ellátással kapcsolatos végelszámolás alapján, az előleget meghaladó többletköltséget a Biztosított köteles az ellátás befejezését követő 15 napon belül a Kórház részére megtéríteni. A befizetendő összeg kiszámítása és az eljárás menete, a térítési díjszabályzat III. fejezetének 9. pontjában foglalt eljárásnak megfelelően, a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának bevonásával történik.

9. A fekvőbeteg-ellátás térítési díj mellett történő igénybevételének részletes eljárási szabályai az alábbiak

9.1. A kórházi egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő betegnek a Betegfelvételi Irodán történő megjelenésekor, amennyiben az iroda munkatársa azt észleli, hogy az adott ellátásért térítési díjat kell fizetni, kiadja a jelen szabályzat 2. sz. mellékletét képező „Költségekalkuláció és nyilatkozat az egészségügyi szolgáltatás térítési díjának megállapítására és megfizetésére fekvőbeteg ellátás igénybevétele esetén” című adatlapot (továbbiakban Knyf.). Telefonon értesíti az adott osztályt arról, hogy fizetős betegek érkeztek.

9.2. A betegnek az adott betegosztályon történő megjelenésekor az ellátást végző orvos (továbbiakban: kezelőorvos) a megfelelő adatok birtokában köteles kitölteni a Knyf. 1. pontjában feltüntetett adatokat, majd ezt követően köteles az adatlapot a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjához eljuttatni.

9.3. A finanszírozási csoport elvégzi a Knyf. 3. pontjában foglalt költségkalkulációt, valamint 4. pontja szerinti előleg meghatározását.

9.4. A finanszírozási csoport a Knyf-et átadja a Pénzügyi Osztály vagy a Betegfelvételi Iroda részére, ahol a Knyf. szerinti tartalomnak megfelelően az előlegről (vagy a betegnek a Knyf. 2. pont szerinti nyilatkozata alapján az ellátás várható teljes összegéről) részszámlát (vagy végszámlát) állít ki. A Knyf-et és a számlát az illető beteg kezelőorvosának vagy az osztályirodának eljuttatja. A Knyf-et és a számlát az átvevővel dokumentálható módon átveteti.

9.5. A beteg kezelőorvosa köteles a Knyf. 5. pontjában foglalt nyilatkozatot a beteggel aláírni, és részére a számlát átadni.

9.6. A beteg a számla szerinti előleget vagy az ellátás várható teljes költségét a Kórház kijelölt Befizetőhelyein fizetheti be, melynek megtörténtéről a Befizetőhely a beteg részére nyugtát ad. A befizetés tényét a Pénzügyi Osztály a Knyf-en is rögzíti a 6. pontjának kitöltésével, majd a Knyf-et a finanszírozási csoporthoz juttatja el.

9.7. A kezelőorvosnak kötelessége meggyőződni arról, hogy az ellátandó vagy a szolgáltatást igénybe vevő beteg a számla (részszámla előleg megfizetésről vagy végszámla) szerinti összeget a kórház részére megfizette és csak ennek megtörténte után kezdheti meg a beteg kezelését (kivéve az Eütv.-ben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetét, mely esetben az egészségügyi szolgáltatás díjának kifizetése utólag történik. A sürgős szükség, illetve a veszélyeztető állapot fennállását vagy gyanúját az azt megállapító orvosnak írásban kell rögzítenie és az osztályvezető főorvosnak igazolnia kell).

9.8. A beteg kezelőorvosa köteles az ellátás befejezését megelőző nap 12 óráig a kórházi ápolási esetről a jelen szabályzat 1., illetve 2. sz. mellékletében meghatározott, vonatkozó

ADATLAPOT (továbbiakban: adatlap) kitölteni és az előzőekben szabályozottak szerint a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának eljuttatni.

9.9. A finanszírozási csoport az ADATLAPON feltüntetett betegségeknek és/vagy beavatkozásoknak megfelelően kiszámítja az ellátott beteg által fizetendő végleges költségét és meghatározza a Knyf. alapján történő előleg befizetés figyelembevételével az ellátott beteg által még fizetendő összeget. Az ADATLAP 3 példányát a Pénzügyi Osztálynak a Betegfelvételi Iroda átadja a végszámla elkészítése céljából.

9.10. A Pénzügyi Osztály az ADATLAP alapján végszámlát állít ki és az ADATLAP 3 példányából 1 példányt a számlához csatol (ez a beteg példánya), 1 példányt saját bizonylatként kezel, melyen a beteggel a végszámla átvételét aláírással elismerteti és 1 példányt, - melyen a beteg általi befizetést dokumentálja - és a Betegfelvételi Irodára visszajuttatja.

9.11. A Pénzügyi Osztály a végszámla kiállítását követően 15 naptári nap elteltével megindítja a behajtást, ha a számla kiegyenlítésére nem került sor.

9.12. A Pénzügyi Osztály köteles jelezni a Kontrolling Osztálynak, ha a behajtás 5 hónapon belül sikertelen.

9.13. Elsősegélynyújtás és sürgősség esetén a kezelőorvos az ellátást haladéktalanul megkezdheti, de a sürgősség tényét írásban rögzítenie kell, majd a beteg állapotának stabilizálását követően, de legkésőbb a következő munkanapon a Knyf-et el kell juttatnia a Betegfelvételi Iroda részére. Ezt követően a fentiekben szabályozott módon történik a térítés megállapításának és megfizetésének rendje.

Amint a beteg állapota megengedi, a lehető leghamarabb a kezelőorvos köteles aláírni a Knyf-nek a beteg nyilatkozataira vonatkozó pontjait és át kell vetetni vele az ellátással kapcsolatban addig készített számlát. A beteg vagy hozzátartozója köteles az előleg összegét ekkor a Pénztárba befizetni, ennek elmaradása esetén a kórház a sürgősségi ellátáson túli további kezelést nem biztosítja a beteg részére. A továbbiakban a dokumentációs és fizetési kötelezettség megegyezik az előbbieken részletezettekkel (2.sz. melléklet).

Amennyiben a beteg állapota nem engedi meg, hogy a Knyf-t alá tudja írni, akkor a kezelőorvos ezt dokumentálni köteles.

Amennyiben a beteg nem tud fizetni, a mellékletben szereplő Tartozás elismerő nyilatkozatot (6. sz. melléklet) kell aláírni, melyben tudomásul veszi, hogy a behajtó cég érvényesíteni fogja a kórház felé fennálló költségeit. Az aláíratás vagy az osztály, vagy betegfelvételi iroda kötelezettsége.

Amennyiben a beteg megtagadja a Knyf vagy a tartozáselismerő aláírását, akkor a kezelőorvos 2 tanú ellenjegyzésével köteles ezt a tényét a beteg dokumentációjában rögzíteni.

Amennyiben a beteg saját kezűen kérvényezi a részletfizetést, a főigazgató méltányossági jogkörénél fogva azt engedélyezi, a beteg részletfizetési megállapodást köt az Intézettel a jogi osztály közreműködésével.

10. A behajthatatlan követelésekre vonatkozó szabályok

Amennyiben a térítési díj fizetésére kötelezett ellátott a díjat nem térítette meg és ezen kötelezettségét írásbeli felszólítás ellenére sem teljesíti, valamint fizetési kötelezettségének az Intézetnek a bíróság útján kibocsátott fizetési meghagyására sem tesz eleget és ennek alapján feltételezhető, hogy az eredményes bírósági eljárás sem járna sikerrel a tartozás tényleges behajtása tekintetében (különösen: nem magyar állampolgár ellátott esetén), az Intézet, amennyiben a követelés az államháztartás számviteléről szóló 4/2013. (I.11.) kormányrendelet 1. § (1) 1.pontjában foglalt fogalmi kritériumoknak megfelel, a bírósági eljárás időbeli és tényleges anyagi költségeinek megtakarítása és ezáltal a felmerült kár enyhítése céljából, a főigazgató - a gazdasági igazgató által adott írásbeli vélemény alapján - behajthatatlanná minősítés céljából 100 ezer forint egyedi forgalmi értéket elérően vagy azt meghaladóan felterjesztést nyújthat be az intézet fenntartójához.

11. A díjfizetés szabályai sürgős szükség esetén

A beteg ellátását sürgős szükség esetén akkor is meg kell kezdeni, ha az egészségügyi szolgáltatás térítésmentes nyújtására való jogosultsága nem igazolható.

Ha az intézeti felvétel sürgős szükség alapján történik, és így a fizetésköteles beteg a felvételnélkor a betegellátási díjat nem tudja befizetni, úgy állapotától függően kötelezni kell, hogy azt már ellátásának tartama alatt rendezze. Ha sürgős szükség alapján történt a beteg felvétele, vagy a vártnál hosszabb ideig tartott az ellátása és a betegellátási díjat nem fizeti be, csak addig tartható az intézetben, amíg a sürgős szükség esete fennáll.

Amennyiben a betegellátási díjat biztosító fizeti, akkor nem kell a betegnek díjat fizetni amennyiben a biztosító megküldi „Kötelezettségvállalási nyilatkozatát”, melyben vállalja a beteg ellátásának költségtérítését vagy a beteg a 6. számú melléklet alapján vállalja, hogy a biztosítója az ő aktív biztosítása alapján megtéríti a költségeket.

Ha sürgős szükség esete nem áll fenn, az ellátást csak akkor lehet megkezdeni, amikor a biztosító kötelezettségvállalási nyilatkozata megérkezik a kórház Kontrolling Osztályára.

Amennyiben a díjfizetésre kötelezett személy a betegellátási díjat – mely a beteg sürgősségi ellátása során keletkezett – távozásáig nem fizeti be, úgy a Szabályzat 6. számú melléklete szerinti „Tartozáselismerő nyilatkozat” alapján köteles nyilatkozni tartozásának elismeréséről és hogy az esedékes díjat ő maga, vagy nevében és helyette a megadott nevű, székhelyű biztosítótársaság fizeti meg, a megadott számú biztosítási kötvénye alapján, a kötelezvényen vállalt határidőn belül.

Magyar biztosított személy nem sürgős, elektív, tervezett egészségügyi ellátása csak érvényes társadalombiztosítási igazolvány (továbbiakban: TAJ kártya) bemutatásával vehető igénybe.

Amennyiben sürgősségi ellátás esetén a betegnél nincs TAJ kártya, úgy a „Kötelezvény” című 5. számú melléklet szerinti formanyomtatvánnyal kötelezettséget vállal arra, hogy 15 napon belül bemutatja a biztosítást igazoló dokumentumokat. Ebben az esetben nem kell az ellátásért fizetnie.



JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJAIRÓL

12. Területen kívüli betegek fogadásának rendje

Az Intézet működési engedélyében meghatározott ellátási területen kívülről érkező beteg csak úgy látható el, ha előzetesen az osztályvezető főorvos /helyettes/, orvos igazgató (vagy helyettesei), illetve főigazgató írásbeli engedélyét adta, melyet a Befogadási Nyilatkozat aláírásával és a beutalónak 48 órán belüli visszaküldésével dokumentál.

A Befogadási Nyilatkozatot jelen szabályzat 11. számú melléklete tartalmazza.

IV. fejezet

A nem magyar állampolgárokra vonatkozó különös szabályok

1. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi ellátásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályait a 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet szabályozza. A rendelet 2. §. (1) bek. –ben foglaltak alapján az egészségügyi szolgáltatásban részesülő személyek az általuk igénybe vett **egészségügyi szolgáltatásért a jelen szabályzatban meghatározott térítési díjakat kötelesek megfizetni.**

A díjfizetési kötelezettség alól kivételt képeznek az alábbi külföldi állampolgárok:

- **aki elsősegélynyújtásban, illetve mentésben részesül.** Elsősegélynyújtás illetve mentés, az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén végzett sürgősségi ellátása, illetve - szükség szerint - a legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása, **akinek államával Magyarországnak megállapodása van,** a végrehajtásuk tárgyában kiadott jogszabályok rendelkezései szerint,
- aki gyógy-idegenforgalom keretében utazási iroda szervezésében részesül - a kijelölt egészségügyi intézet által nyújtott - szanatóriumi jellegű ellátásban,
- akinek betegellátása a mindenkor illetékes ágazati Minisztérium egyedi rendelkezése alapján történik,
- aki **a magyar egészségügyi biztosítóval önálló egészségbiztosítást kötött.**

Az Eütv. 3.§-ának i) pontja szerinti „sürgős szükség” esetén az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos díjfizetés utólagosan, az életveszély elhárítását követően történhet.

A külföldinek az ellátás igénybevétele előtt bizonyítania kell az egyedi biztosítás, illetve az illetékes ágazati Miniszter egyedi rendelkezésének meglétét. Amennyiben államközi megállapodásra hivatkozik, úgy az ellátó személyzetnek - az ellátás előtt - meg kell győződnie az államközi megállapodás meglétéről.

Amennyiben kórházunk egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő nem magyar állampolgár, vagy TAJ számmal nem rendelkező beteg a kórház Betegfelvételi Irodájában (kivételesen az osztályon) felvételre kerül, tájékoztatni kell őt, hogy a megfelelő igazolások mellett milyen ellátásra jogosult díjmentesen, illetve melyért kell kórházunk térítési díjszabályzata szerint fizetnie.

2. Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása

Ha a beteg az európai uniós szabályok értelmében az **Európai Gazdasági Térség** állampolgára (valamennyi régi és új tagállam, továbbá **Norvégia, Izland, Lichtenstein és Svájc**) és ott egészségbiztosítással rendelkező személy megfelelő formanyomtatvánnyal rendelkezik és azt

felvételekor bemutatja a személyazonosító igazolványával, vagy útlevelel együtt, akkor a következő ellátásokra jogosult:

- **2004. június 1-jétől** bevezetésre került az *Európai Egészségbiztosítási Kártya*, amellyel ellátásra jelentkező személyek *a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosiilag szükségessé váló szolgáltatásokban* részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel.
- **E-112 vagy S2** jelű nyomtatvány bemutatásával meghatározott vagy teljes körű ellátásban részesül.
- **2005. november 01-jétől** a korábban papíralapú E 111 jelű nyomtatványt az európai egészségbiztosítási (plasztik) kártya váltotta fel.
- **2006. január 1.-től – az átmeneti tartózkodás során - szükségessé váló egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag az Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy annak hiányában az ún. Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján lehet nyújtani.**
- **2012. október 25-től a 2011/24/EU irányelv alapján az Európai unió tagállamainak betegek jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az ellátás igénybevételének feltétele az Egészségbiztosítási Kártya megléte.**

A kártyák és a nyomtatványok annak az országnak a nyelvén kerülnek kitöltésre, amelyik országban kiállítják azt a biztosított részére. Kizárólag szabályosan kitöltött, a külföldi biztosító nevével, azonosító kódjával, valamint érvényességi idővel ellátott nyomtatvány fogadható el. A formanyomtatványról és a kártyáról fénymásolatot kell készíteni annak utólagos igazolására, hogy az ellátás igénybevétele valóban jogosan történt. A Betegfelvételi Iroda a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjához irányítja a beteget, majd a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának munkatársa kitölti az E-adatlapot.

Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT állampolgárok kórházunk térítési díjszabályzata szerint díjat kötelesek fizetni.

Határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében nyújtott szolgáltatás térítési díja nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért az OEP térít. Ezen ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve” azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

Gyógyászati segédeszközök díja:

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt Helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

Az ellátás során alkalmazásra kerülő olyan anyagért, gyógyászati segédeszközért, amelyekért a magyar állampolgároknak is térítést kell fizetni, a nem biztosított magyar és külföldi állampolgárnak is fizetnie kell.

A vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), társadalombiztosítási azonosító jele helyett a beteg külföldi biztosítási számát, továbbá meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, illetve az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét. (Formanyomtatvány esetén: E112, S2, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD)

3. Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás

Államközi szerződés alapján ellátottak esetében az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Az egyezményes államok polgárai Magyarországi tartózkodásuk során csak a „heveny megbetegedés és sürgős szükség” esetén nyújtható ellátást vehetik igénybe, amely feltétlenül szükséges az élet, vagy a testi épség súlyos veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk, útlevelük bemutatása mellett történik.

Útlevel felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedések és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett sürgősségi ellátás nyújtható az Államközi szerződést kötött, továbbá Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezményekben részes országok állampolgárainak.

Az útlevel fénymásolatát a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni.

Ha a távozás után még gyógyszerre van szüksége a betegnek, azt csak teljes térítéssel kaphatja meg. Az előírt útlevel, nyomtatványok hiányában, illetve nem sürgős esetekben a fenti országok állampolgárai is csak jelen Szabályzatban meghatározott szabályok szerint, 4-es térítési kategóriával láthatók el.

A betegnek lehetősége van a távozás után 15 napon belül (különösen indokolt esetben 30 napon belül) bemutatni az útlevelet, biztosítási igazolást, ha ez megtörténik, akkor az intézet visszafizeti a korábban befizetett kiszámlázott összeget.

Az államközi egyezmények felsorolását a jelen szabályzat 10. számú melléklete tartalmazza.

4. A montenegrói és a bosznia-hercegovinai szerb és albán biztosítottakra vonatkozó szabályok

A 2009. április 1.-től hatályos 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett **magyar-montenegrói** szociális biztonsági egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással - **CG/HU 111-es** nyomtatvány – a **montenegrói biztosított** sürgősségi ellátást vehet igénybe Magyarországon. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz kizárólag a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható. A montenegrói biztosítottak Magyarországon a dialízis kezelést kizárólag a CG/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

A 2010. január 1-jétől hatályos 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett **magyar-bosznia és hercegovinai** szociális biztonsági egyezmény értelmében a boszniai és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgős esetben a bosznia és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott **BH/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe.** Dialízis kezelést kizárólag a BH/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

2014. december 1-től a 2013. évi CCXXXIV. törvénnyel kihirdetett szociális biztonságról szóló egyezmény értelmében a szerb biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során **sürgős esetben** a szerb biztosító által kiállított **SRB/HUN 111** jelű nyomtatvánnyal vehetnek igénybe. A SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány tartalmazhatja a biztosított családtagjait is. **Tervezett ellátások** igénybevételére az **SRB/HUN 112** jelű nyomtatvány bemutatásával jogosultak a szerb biztosítottak.

A 2015. évi XVIII. törvénnyel kihirdetett magyar-albán szociális biztonsági egyezmény alapján az albán biztosítottak magyarországi átmeneti tartózkodásuk során **AL/HU 111-es nyomtatvánnyal** vehetik igénybe a sürgősségi ellátásokat.

5. Menekültek, menedékesek, befogadottak, valamint az elismerést kérik egészségügyi ellátásának rendje

A **menekültek esetében**, menekült státuszban részesült személyt a magyar állampolgárokra vonatkozó jogok illetik és kötelezettségek terhelik, ezért az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat az egészségbiztosítási pénztartól igényelt TAJ kártyával igazolhatják és egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettségük is a magyar állampolgárok által fizetendő kötelezettségekkel azonos.

Bevándorolt, letelepedési engedéllyel rendelkező (letelepedett) és hontalan személyekre a magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezések és eljárások érvényesek, mivel **társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősülnek.**

Egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosító **biztosítási jogosultság hiányában igényelt szolgáltatásért, valamint** olyan egészségügyi szolgáltatásért, amely **nem tartozik a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körébe** (a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet melléklete 3. pontjában felsoroltak) az ellátást igénylő felvétele és a térítési díj megfizetése, a jelen szabályzatban foglaltak szerint, az itt meghatározott eljárási rendben történik.

Felvételkor a Betegfelvételi Iroda adminisztrátorai, vagy a beteg felvételét ellátó egészségügyi dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat, ha szükséges a Kontrolling Osztály bevonásával. A szükséges okmányok hiánya esetén, **kórházunk hatályos térítési díjszabályzatában meghatározott díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a megfelelő előleg kifizetését követően (kivéve: sürgősségi ellátás).**

Ha az elismerést kérő, illetve a menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:

- a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
- a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- 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;
- a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig

- da) a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
- db) a h) pont szerinti gyógyszerek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
- e) a d) pont db) alpontjában foglaltakon kívüli, orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
- f) sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
- g) terhesség gondozásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
- h) külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
- i) a b) és c) pont, a d) pont da) alpontja és a g) pont szerinti ellátások esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
- j) az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

Az egészségügyi szakellátást a területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál lehet igénybe venni.

Az egészségügyi szolgáltatások díját, illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben Magyarország nem vállalta.

A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX tv. 7. §. (2) bekezdésben foglaltak alapján a terhesség megszakítását az a külföldi is kérheti, aki érvényes tartózkodási engedéllyel, több mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén, aki menekültkénti elismerését kérte, akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert, valamint aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - a külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki vagy nem irányítható vissza. A terhesség megszakítása, ha azt nem egészségi ok indokolja, az állapotos nő írásbeli kérelme alapján végezhető el. A terhesség megszakítás térítési díját a 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet szerint kell meghatározni, mely rendelkezések alapján nem kell a terhesség megszakításért térítési díjat fizetni annak a külföldi állampolgárnak, aki menekültkénti elismerését kérte, akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert, valamint aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki és nem irányítható vissza. Aki érvényes tartózkodási engedéllyel több, mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén, annak a hivatkozott jogszabály 11. §-ában foglaltak szerint kell a terhesség megszakítás díját megfizetnie.

6. A határon túli magyarok (Szerb Köztársaság, Ukrajna) magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján a Szerb Köztársaságban, illetve Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magát magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) a magyarországi egészségügyi ellátás támogatását kérelem alapján igényelhetik. A kérelmet a beteg, vagy a beteg írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója vagy a kezelőorvosa személyesen vagy postai úton nyújthatja be a beteg lakóhelye szerinti országban a jogszabály szerinti koordinációs feladatok ellátására a miniszterrel és a nemzetpolitikáért felelős miniszterrel megállapodást kötött szervnél.

A támogatás odaítéléséről - az egészségügyi ellátás indokoltsága és a beteg egészségi állapota alapján - a miniszter irányítása alatt működő Értékelő Bizottság dönt. Az Értékelő Bizottság által meghatározott egészségügyi szolgáltatás a meghatározott mértékben és meghatározott díj fizetése mellett vehető igénybe.

V. fejezet

Záró és egyéb rendelkezések

A jelen szabályzatban foglaltak megtartása érdekében:

1. Fekvőbeteg ellátásban

- a szabályzat 2 sz. mellékletét képező adatlap 1. pontjának kitöltéséért a beteget ellátó szakorvos,
- az adatlap 3. és 4. pontjának kitöltésének ellenőrzéséért a Kontrolling osztály,
- az adatlap 2. és 5. pontjának a beteg által történő aláíratásáért a beteget ellátó kezelőorvos a felelős.

2. Járóbeteg ellátásban

- a szabályzat 1. mellékletét képező adatlap 1. pontjának pontos kitöltéséért és az ellátás díjának meghatározásáért, valamint az adatlap 2. pontjának a beteggel történő aláíratásáért, a beteg ellátását végző orvos, a díjak meghatározásának utólagos ellenőrzéséért pedig a Kontrolling Osztály a felelős.

3. A pénzbefizetésekkel kapcsolatos eljárási rend megtartása és megtartatása a Pénzügyi Osztály feladata.

Amennyiben a jelen szabályzat alapján térítési díj fizetésére köteles beteg az ellátásával kapcsolatos költséget azért nem téríti meg, mert azzal kapcsolatban fenti pontban meghatározott felelősök mulasztást követtek el és ez a mulasztás egyértelműen a megfelelő eljárás keretében velük szemben megállapítható, úgy az ellátott beteg költségeinek megtérítésével kapcsolatban elmaraszthatók és ezen költség megtérítéséért a mulasztást elkövető a felelős.

A fekvő- és járóbeteg ellátás kapcsán befizetett térítési díjat – külön megállapodás alapján - a kezelő osztályok felhasználhatják. A felhasználás engedélyezése a gazdasági igazgató és főigazgató együttes jogköre.

A jelen szabályzatban foglaltak végrehajtásához szükséges intézkedések megtétele és ellenőrzése a gazdasági igazgató hatás- és jogköre, aki jogosult az intézkedési és ellenőrzési feladatokat az általa kijelölt közalkalmazottakra írásban átruházni.

A Kórháznak a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) 012910/2013 sz. határozatával jóváhagyott Térítési díjszabályzata jelen Szabályzat hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti.



JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZABÁLYZAT AZ EGYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI
DÍJAIRÓL

Mellékletek:

1. sz. melléklet: Járóbetegellátás adatlapja
2. sz. melléklet: Fekvőbeteg adatlap
3. sz. melléklet: Hotelszolgáltatás igénylő
4. sz. melléklet: Hotelszolgáltatás igénylő (krónikus osztály)
5. sz. melléklet: Kötelezvény (TAJ kártya bemutatására)
6. sz. melléklet: Tartozáselismerő nyilatkozat (magyar és angol nyelvű)
7. sz. melléklet: A biztosított által részleges térítési díj fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások
- 8/A melléklet: kivonat a 1997. évi LXXXIII. Törvényből: IV. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó közös rendelkezések
- 8/B sz. melléklet: A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátások és egyéb kiegészítő szolgáltatások térítési díja
9. sz. melléklet: Menedzserszűrés egészségügyi szolgáltatások
- 10.sz. melléklet: Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás
11. sz. melléklet: Befogadó nyilatkozat
12. sz. melléklet: Nyilatkozat adatok kiadásához
13. sz. melléklet: Angol nyelvű formanyomtatványok
 - /a: Járóbeteg adatlap
 - /b: Fekvőbeteg adatlap
 - /c: Hotel szolgáltatás
 - /d: Acknowledgement of debt
14. sz. melléklet: Pontforintérték