

*Bodrogközi Járóbeteg Szakrendelő
Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság
3973 Cigánd, Fő u. 80.*

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE
VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI
SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJÁNAK
SZABÁLYZATA**

Jóváhagyta: 2014.03.01-én

[Faint, illegible text, likely a stamp or signature]


.....
Dr. Szulics Péter
ügyvezető

I.

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény alapján a biztosított betegsége esetén jogosult

járóbeteg szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, ideértve az ellátás során felhasznált – az ellátás finanszírozása során figyelembe vett – gyógyszert, illetve kötszert is, továbbá a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és külön jogszabályban meghatározott esetekben a keresőképességének elbírálására.

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

a.) *szakorvosi rendelő által nyújtott:*

- bőrgyógyászati
- fül-,orr-, gégészeti,
- nőgyógyászati és gyermeknőgyógyászati
- általános sebészeti,
- szemészeti,
- urológiai,
- pszichiátriai.

b.) Első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg gondozó, a tüdőgondozó keretében nyújtott orvosi ellátást.

II.

SZABÁLYZAT HATÁLYA

A Szabályzat hatálya kiterjed:

1. A járóbeteg szakrendelőben ápolat **biztosított** állampolgár által igénybe vett szolgáltatásokra.
2. A járóbeteg szakrendelőben ápolat **nem biztosított** (teljes térítési díjra köteles) betegek által fizetendő térítési díjra.
3. Jogi személyek, jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezetek által kezdeményezett, valamint a biztosított által igénybe vett térítésköteles egészségügyi szolgáltatásokra, illetve a kötelező egészségbiztosítási ellátás keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatásokra.
4. Egyéb szolgáltatások térítési díjának fizetésére.

II/2. A járóbeteg szakrendelőben ápolts teljes térítési díjra köteles beteg által fizetendő térítési díj:

2.1. Járóbeteg-szakellátás:

Külföldi, illetve biztosítással nem rendelkező magyar állampolgár esetében a térítési díj az érvényes finanszírozási jogszabályban meghatározott beavatkozási pontértéknek és az aktuális német pont forintértékének kétszeres szorzata.

A várható vizsgálati díj mértékéről a gyógykezelést tájékoztatni kell. Amennyiben a vizsgálati díj megfizetését vállalja, úgy a 2/a. sz. mellékletben szereplő adattartalommal a gyógykezelést végző orvos szerződést köt a szolgáltatást igénybevevővel. A szerződést be kell mutatni a Kontrolling Csoport vezetőjének aki a megállapított térítési díj összegét ellenőrzés után aláírásával igazolja. Akut ellátás esetén – amennyiben az ellátott fekvőbeteg gyógyintézeti kezelést nem igényel – az ellátást követően köteles az egészségügyi szolgáltatási díjat megtéríteni a fentiekben foglaltak alapján.

TAJ szám hiánya esetén **akut ellátás után** az 1.1. pontban foglaltak alapján kell eljárni.

II/3. Részleges térítési díj megfizetésére kötelezett egészségügyi szolgáltatások.

A biztosított jogosult részleges térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra:

3.1. Az ellátást nem a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatónál történő igénybevétele esetén

3.2. Kérésére, a terápiás vagy diagnosztikai javaslatától eltérő plusz szolgáltatást vesz igénybe

A részleges térítési díj fizetésére vonatkozó térítési díjakat az „**ÁRLISTA**” tartalmazza.

A részleges térítési díj ellenében igénybe vett szolgáltatások megkezdése előtt a részleges térítési díjat az intézmény pénztárába kell befizetni a mellékletben foglalt adattartalommal.

II/4. Kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja:

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások igénybevételeért fizetendő térítési díjat a jelen szabályzat mellékletét képező „**Árlista**” tartalmazza.

II/5. Egyéb szolgáltatások térítési díja.

Az 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 7.§ (3) bekezdése értelmében az érintett (vagy törvényes képviselője) jogosult a rá vonatkozó egészségügyi és személyazonosító adatokat megismerni, az orvosi dokumentációba betekinteni, valamint azokról **saját költségén** másolatot kérni. A másolatokért fizetendő szolgáltatási díjat az „**Árlista**” tartalmazza.

A másolatok kiadását írásban kell kérni az Ügyvezetőtől. A másolatok kiadását a Minőségbiztosítási Csoport az előzetesen befizetett szolgáltatási díj befizetését igazoló bevételi pénztárbizonylat bemutatása után eszközölheti. A bevételi pénztárbizonylat számát a

kérelmen fel kell tüntetni. A betegdokumentációk és személyes adatokat tartalmazó másolatok kiadásának nyilvántartását az Adatvédelmi Szabályzatban leírtak szerint kell vezetni.

III.

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉNEK ÉS ALKALMAZÁSÁNAK ÁLTALÁNOS SZABÁLYAI.

Egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a II. pontban foglaltak alapján kell eljárni és az elvégzett szolgáltatásra kötött szerződések egy példányát a beteg adatlapjához csatoltan kell megőrizni.

Nem készpénzes befizetésekhez (pl. munkaalkalmasság megállapításához, előzetes írásbeli megállapodás szerinti csoportos szűrésre) a szolgáltatást nyújtó munkahely az alábbi adatokat köteles írásban a Kontrolling csoport felé megadni, aki adatokat szolgáltat a Pénzügyi csoport felé a számla elkészítésére vonatkozóan.

- a szolgáltatás időpontja
- szolgáltatást igénybevevő neve, születése helye, dátuma, anyja neve, TAJ száma
- elvégzett beavatkozás kódja, pontértéke

IV.

Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások és jelentési kötelezettség

1. A térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatásokat a 1997. évi LXXXIII. törvény (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 nem VIP kórteremben. Az OEP által történő finanszírozás feltétele: **1-es térítési kategória**.
2. **Európai Egészségbiztosítási Kártyával** vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal rendelkező **EU tagállamokból** orvosilag *halaszthatatlanul szükséges* (sürgős), illetve az *orvosilag szükséges* ellátásra jelentkező külföldi állampolgárok ellátása is térítésmentes, illetve ellátásukat az OEP téríti meg intézetünknek.
Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező külföldi állampolgár fekvő- és járóbeteg ellátásának OEP által történő finanszírozásának feltétele: **„E” térítési kategória** és az **„EU Adatlap” kitöltése**.
Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány másolatából 1 példányt a betegdokumentációban kell megőrizni.
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, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg (lásd. IV. fejezet)
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 egyezményvel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg.

IV.

TÉRÍTÉSI DÍJ MÉRSÉKLÉSÉNEK RENDJE.

Az intézmény ügyvezetője, a szakrendelést vezető orvos előzetes írásbeli javaslata alapján a biztosítással nem rendelkező állampolgárok esetén az igénybevevő részére személyi és családi, szociális helyzetére tekintettel különös méltánylást érdemlő esetben a térítési díj csökkentését engedélyezheti. A csökkentés mértéke nem haladhatja meg megállapított szolgáltatási díj 30 %-át.

V.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

A szabályzat kiterjed a járóbeteg szakrendelő egységeire.

A teljes és részleges térítési díjakra vonatkozó térítési díjakat tartalmazó „**ÁRLISTÁT**” jól látható helyen ki kell függeszteni.

Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételéért fizetendő térítési díjakat az intézmény évente felülvizsgálni köteles, illetve jogszabályi változásoknál a szabályzat soron kívüli módosítását vagy kiegészítését el kell végezni.

Az egészségügyi szolgáltató hatáskörében megállapítható térítési díjak megállapításának, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjét, valamint a szolgáltató által megállapított térítési díj mérséklésére vonatkozó rendelkezéseket a fenntartó hagyja jóvá.

A melléklet tartalmazza azon országok listáját, melyekkel államközi szerződések kötettek a sürgősségi betegellátás érdekében.

ÁRLISTA

I/1. Járóbeteg szakellátás

Külföldi vagy biztosítással nem rendelkező magyar állampolgár esetén:

A finanszírozási jogszabályokban meghatározott beavatkozások mindenkori pontértékének és az aktuális németpont érték szorzatával számított forintban kifejezett összege.

II/1. Részleges térítési díj

1. Kismamák UH-os vizsgálatáról fotó felvétel készítés 500,-Ft

II/2. Egyéb szolgáltatások térítési díja:

Ambuláns lap másolat: 500,-Ft

**MAGYARORSZÁGGAL KÖTÖTT
SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÁSRA VONATKOZÓ
ÁLLAMKÖZI EGYEZMÉNYEK ORSZÁGAI**

ORSZÁG	RÖVIDÍTÉSE
Jugoszlávia (Szerbia és Montenegró) (valamennyi volt utódállam, kivéve Bosznia-Hercegovina és Szlovénia)	YUG
Horvátország	CRT
Macedónia	MCA
Szovjetunió utódállamai (kivéve Észtország, Lettország, Litvánia)	
<i>Azerbajdzsán</i>	AZB
<i>Belorusszia</i>	BLR
<i>Grúzia</i>	GEO
<i>Kazahsztán</i>	KAZ
<i>Kirgízia</i>	KYR
<i>Moldávia</i>	MLD
<i>Orosz Föderáció</i>	RUF
<i>Örményország</i>	ARM
<i>Tadzsikisztán</i>	TJK
<i>Türkmenisztán</i>	TKM
<i>Ukrajna</i>	UKR
<i>Üzbegisztán</i>	UZB
Jordánia	JOR
Kuvait	KUW
Angola	ANG
Irak	IRQ
Mongólia	MNG
Kuba	CUB

**KITÖLTÉSI ÉS KEZELÉSI ÚTMUTATÓ FELJEGYZÉSEKHEZ ÉS
BIZONYLATOKHOZ**

Feljegyzés/bizonylat megnevezése, azonosítói:		Album sorszama: 15
Adatlap a járóbeteg ellátás térítési díj megállapításához		Megjegyzés:
Verzió: 01. 2014.03.01.		
Feljegyzés/bizonylat kezelése, kitöltése:		
<p>A nyomtatványt külföldi, illetve nem biztosított magyar állampolgár részére kell kitölteni, melyet a szakrendelés, ambulancia adminisztrátora/asszisztense tölti ki az alábbiak szerint: A beteg családi neve, utóneve, születési helye, ideje, anyja neve, állampolgársága, kódja, igazolvány- vagy útlevél száma. Fel kell tüntetni az ellátó szakrendelést, az ellátás időpontját, az ellátással kapcsolatos beavatkozások (WHO kód) kódját, a vizsgálat megnevezését. A WHO kódok pontértékét, valamint az elvégzett vizsgálatok összpontértékét, a német pont aktuális forintértékét, a fizetendő térítési díjat az ellátó orvos számolja ki, az intézet Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzatában meghatározott Árlista alapján. Az így kapott forint összeget a beteg (külföldi, illetve nem biztosított magyar állampolgár) a gyógyintézet pénztárába fizeti be. A nyomtatvány tartalmazza továbbá a dátumot, a kezelőorvos aláírását és pecsétjét, valamint az ügyvezető aláírását. Az „Adatlap a járóbeteg ellátás térítési díj megállapításához” nyomtatvány a „Szerződés járóbeteg ellátást igénybevevők részére” nyomtatvány együttes felhasználásával érvényes.</p>		
Kitöltés	Helye:	Járóbeteg szakrendelés, ambulancia – ügyvezető
	Ideje:	A beteg vizsgálatakor
Kitöltésért felelős:		Az adott szervezeti egység adminisztrátora/asszisztense – ügyvezető
Kiállítandó példányszám:		1 (azaz egy) + 3 másolat
Feljegyzés/bizonylat	Útja:	Érintett szervezeti egység orvosa – ügyvezető –pénztár
	Azonosítása:	Címe
Feljegyzés/bizonylat megőrzése	Helye:	<ol style="list-style-type: none"> Adott szervezeti egység Ügyvezető Pénztár (a beteg pénztár-befizetési bizonylatot és számlát kap) Beteg
	Módja:	Betegdokumentáció Dossziében lefűzve ügyvezető
	Ideje:	10 év
	Selejtezés	Égetőben

KITÖLTÉSI ÉS KEZELÉSI ÚTMUTATÓ FELJEGYZÉSEKHEZ ÉS BIZONYLATOKHOZ

A D A T L A P

a járóbeteg-ellátás térítési díj megállapításához

Család név: _____ utónév: _____
 Születési hely: _____ idő: _____
 Anyja neve: _____
 Állampolgárság: _____ kor: _____
 Igazolvány- vagy útlevélzána: _____

Ellátó szakrendelés	Ellátás időpontja	WHO kódja	Vizsgálat megnevezése	Pontérték

Elvégzett vizsgálatok össz-pontértéke	Német pont aktuális forint értéke (Ft/pont)	Fizetendő térítési díj (német pont x aktuális forintérték) (Ft)

Kelt: Gárd 20__ év __ hó __ nap.

Ellenőrizte:

kezelőorvos aláírása, ph

ügyvezető