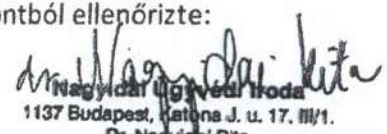


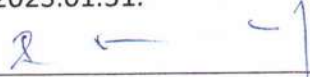


Boldog Gellért Egészségügyi Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság Gálfi
Béla Szakkórház

Dokumentum kódja: SZ TDSZ	Hatálybalépés dátuma: 2023.02.01
Készítette: gazdasági igazgató pénzügyi-számviteli vezető Aláírás: 2023.01.31 Török	Jogi szempontból ellenőrizte:  Nagyidai Ügyvédi Iroda 1137 Budapest, Katona J. u. 17. III/1. Dr. Nagyidai Rita KASZ: 38073883 Aláírás: 2023.
Jóváhagyta: dr. Borbára Marcell ügyvezető igazgató  Aláírás: 2023.01.31	

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Boldog Gellért
Közhasznú Nonprofit Kft.
P.H.
Poniz-Kiskovácsi 03111 hrsz
Adószám: 18161111

Verzió	Módosítások, felülvizsgálatok dátuma	Szakmai jóváhagyó aláírása
2	Teljes dokumentum és mellékleteinek formai, valamint a jogszabályi előírásoknak megfelelő módosítása. Labor vizsgálati pontértékek felülvizsgálata	dr. Borbára Marcell ügyvezető igazgató 2023. 01.16 
3	Teljes dokumentum és mellékleteinek megfelelő módosítása.	dr. Borbára Marcell ügyvezető igazgató 2023.01.31. 

Tartalomjegyzék

1	A szabályzat célja, hatálya	4
1.1.1	A szabályzat területi hatálya A jelen szabályzat hatálya kiterjed a Boldog Gellért Egészségügyi Közhasznú Nonprofit Kft. Gálfi Béla Pszichiátriai Szakkórház valamennyi szervezeti egységére, ide értve valamennyi fekvő- és járóbeteg szakellátó helyet és kiszolgáló szervezeti egységet.	4
1.1.3	<i>Jelen szabályzat tartalmazza a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a Kórház hatáskörében megállapított térítési díjak képzésére, mértékére, nyilvánosságra hozatalára, a térítési díjak befizetésének rendjére, valamint azok mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket.</i>	4
2	Hivatkozások.....	4
3	Fogalom meghatározások	6
4	Jogosultság az egészségbiztosítási alaphól finanszírozott egészségügyi ellátásra és a beteg jogviszonyának ellenőrzése	8
5	Térítésmentes egészségügyi ellátásra jogosultak köre, a térítési díj fizetésére kötelezettek személyek köre és az egészségbiztosító által nem finanszírozott térítésesszolgáltatások.....	13
5.1	Térítési díj fizetésére kötelezettek köre.....	13
6	Térítésköteles ellátások.....	15
6.1	Társadalombiztosítás által nem finanszírozott ellátások	15
6.2	Nem orvosi indikáció alapján végzett beavatkozások, vizsgálatok	16
6.3	Jogszabályban meghatározott térítési díjon nyújtott szolgáltatások.....	16
6.4	Kiegészítő térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások	16
7	Az ügyvezető igazgató méltányossági jogköre	18
8	Térítési díjak	18
8.1	Egészségügyi ellátások térítési díjának árképzése	18
8.1.1	<i>Jogszabályokban nem szereplő, az osztályok-, részlegek által nyújtott szolgáltatásokért a Kórház által kért díjazás</i>	18
8.1.2	<i>Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat</i>	19
8.1.3	<i>Adatszolgáltatás - betegdokumentáció másolás</i>	19
9	Térítési díj befizetésének rendje, kitöltendő nyomtatványok	19
9.1	Nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát	19
9.2	Biztosítással nem rendelkező páciens.....	20
9.3	Nem EU országból érkező állampolgár esetében.....	20
9.4	A térítési díj befizetésének és a befizetés eljárásának rendje.....	21
9.5	Fizetési kötelezettség elmulasztása és következményei.....	22
10	Zárórendeletkezés.....	23
11	Mellékletek.....	24

1 A szabályzat célja, hatálya

A szabályzat célja, hogy a Boldog Gellért Egészségügyi Közhasznú Nonprofit Kft. Gálfi Béla Szakkórházában (továbbiakban: Kórház) egységes szinten szabályozza és meghatározza a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) finanszírozásával le nem fedett, kiegészítő vagy teljes térítési díj (a továbbiakban: térítési díj) ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások és nem egészségügyi szolgáltatások díjtételeinek vagy térítésének mértékét és a fizetési kötelezettséggel érintett személyek körét, továbbá a térítési díjából adható kedvezmények és részletfizetési lehetőség eljárásrendjét.

1.1 A szabályzat hatálya

1.1.1 A szabályzat területi hatálya A jelen szabályzat hatálya kiterjed a Boldog Gellért Egészségügyi Közhasznú Nonprofit Kft. Gálfi Béla Pszichiátriai Szakkórház valamennyi szervezeti egységére, ide értve valamennyi fekvő- és járóbeteg szakellátó helyet és kiszolgáló szervezeti egységet.

1.1.2 A Szabályzat személyi hatálya kiterjed:

- a) valamennyi a Gálfi Béla Szakkórházban egészségügyi szolgálati jogviszonyban alkalmazott, illetve egyéb foglalkoztatási jogviszonyban álló természetes személyekre, illetve gazdálkodó szervezet által foglalkoztatott személyre, akik a szabályzatban meghatározott térítési díj ellenében végzendő tevékenységet végeznek.
- b) mindazokra a biztosított magyar és külföldi személyekre, akik teljes vagy részleges térítéssel, vagy térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatást igényelnek,
- c) a nem biztosított magyar állampolgárra és a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyekre.

1.1.3 Jelen szabályzat tartalmazza a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a Kórház hatáskörében megállapított térítési díjak képzésére, mértékére, nyilvánosságra hozatalára, a térítési díjak befizetésének rendjére, valamint azok mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket.

A térítési díjak mértékét jelen szabályzat és mellékletei tartalmazzák. A térítési díjakat évente egyszer felül kell vizsgálni és szükség esetén az infláció mértékétől és az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának változástól függően korrigálni kell.

2 Hivatkozások

- a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.)

- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.), valamint a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (Ebtv. vhr.)
- a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról szóló 1996. évi XX. törvény
- az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény
- törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény
- a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet
- a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet
- a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet
- a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII.17.) NM rendelet
- az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet
- a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet
- a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény végrehajtásáról szóló 113/2007. (V. 24.) Korm. rendelet
- a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelete temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. törvény., valamint ennek végrehajtásáról szóló 145/1999. (X.1.) Korm. rendelet
- a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet
- a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006 (XII.28.) EüM rendelet
- a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény, valamint ennek végrehajtásáról szóló 301/2007 (IX. 9) Korm. rendelet
- Határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007 (XII.29.) EüM rendelet
- a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet
- a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet
- a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet
- AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2011/24/EU IRÁNYELVE (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről
- Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ ajánlása az egészségügyi dokumentáció másolási költségeinek meghatározásáról 1408/71 EGK sz. rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó

munkavállalókra és családtagjakra történő alkalmazásáról, valamint az ennek végrehajtásáról szóló 574/72 EGK. sz. rendelet

• Magyarországgal szociális biztonsági egyezményt kötött államok:

Montenegró (2008. évi LXXII törvény)
Bosznia-Hercegovina (2009. évi II. törvény)
Szerbia (2013. évi CCXXXIV. törvény)
Kanada (2003. évi LXIX. törvény)
Québec (2006. évi XVII. törvény)
Mongólia (2011. évi CXVIII. törvény)
Dél-Korea (2006. évi LXXIX. törvény)
Ausztrália (2011. évi CXVII. törvény)
India (2010. évi XXIX. törvény)
Japán (2013. évi CLII. törvény)
Moldova (2013. évi CCXXXIII. törvény)
Szerbia (2013. évi CCXXXIV. törvény)

Albánia (2015. évi XVIII. törvény)

Amerikai Egyesült Államok (2015. évi XXIX. törvény)
Macedón Köztársaság (2015. évi XXIII. törvény)

• Magyarországgal szociálpolitikai egyezményt kötött államok:

Magyar-jugoszláv egyezmény (1959. évi 20. tvr.)

- Macedónia

- Koszovó

Magyar-szovjet egyezmény (1963. évi 16. tvr.)

- Oroszország

- Ukrajna

• Egészségügyi együttműködési egyezmények:

Angola (17/1984. III. 27. MT rendelet)

Észak-Korea (KNDK) (14/1975. V.14. MT rendelet)

Irak (47/1978. X. 4. MT rendelet)

Jordánia (15/1981. V.23. MT rendelet)

Kuvait (33/1979. X.14. MT rendelet)

Mongolia (29/1974 (VII.10.) MT rendelet)

3 Fogalom meghatározások

a) **beteg:** az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy

b) **egészségügyi ellátás:** a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége

c) **egészségügyi szolgáltatás:** az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában vagy - törvényben meghatározott esetben - az egészségügyi államigazgatási szerv által történő nyilvántartásba vétel alapján végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a

szennedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddvételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, - ideértve az ehhez kapcsolódó - a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is

- d) **egészségügyi szolgáltató:** a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet
- e) **egészségügyi dokumentáció:** az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától
- f) **társadalombiztosítási azonosító jel:** Az egészségügyi, a szociális és a társadalombiztosítási és a magánnyugdíj rendszerrel kapcsolatos nyilvántartások azonosító kódja (TAJ)
- g) **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.
- h) **biztosított:** az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak tekintetében a Tbj. 6. §-a szerinti biztosított, valamint a Tbj. 3. §-a és a 22. § (1) és (3) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy, azaz a biztosítási jogviszonnyal rendelkező vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult olyan személy, aki a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat fizetési kötelezettség nélkül igénybe veheti.
- i) **díjfizetésre kötelezett személy:** Nem biztosított magyar (TAJ számmal nem vagy érvénytelen TAJ számmal rendelkező), vagy külföldi személyek
- j) **hontalan:** Akit saját joga szerint egyetlen állam sem ismer el állampolgárának.
- k) **közeli hozzátartozó:** A házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér; hozzátartozó továbbá: az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, bejegyzett élettársa, a jegyes, a házastárs, a bejegyzett élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa.
- l) **külföldi személy:** A nem magyar állampolgár és a hontalan.
- m) **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.

- n) **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.
- o) **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.
- p) **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.
- q) **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. § 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 Jogosultság az egészségbiztosítási alapból finanszírozott egészségügyi ellátásra és a beteg jogviszonyának ellenőrzése

4.1 Jogviszony ellenőrzése:

A betegek által természetbeni egészségügyi ellátások csak abban az esetben vehetők igénybe térítésmentesen, ha biztosítási jogviszonyuk rendezett.

A Boldog Gellért Közhasznú Nonprofit Kft, mint az egészségbiztosítás keretében egészségügyi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató köteles a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) nyilvántartásában -a beteg által bemutatott a TAJ-t igazoló hatósági igazolvány alapján - az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően, közvetlenül elektronikus úton (on-line) ellenőrizni, hogy a beteg NEAK nyilvántartásában az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e, rendezett- e a jogviszonya.

A rendezett jogviszony azt jelenti, hogy biztosított, vagy kizárólag egészségügyi ellátásra jogosító alap jogviszonyban áll valaki, és ez szerepel is az egészségbiztosító jogosultakról vezetett nyilvántartásában.

Az ellátásra jogosító jogviszonyokról a NEAK közhiteles nyilvántartást vezet. A biztosítottak a foglalkoztatók bejelentése alapján, más jogosultak pedig egyéb, a bejelentésükre kötelezett szerv bejelentése alapján kerülnek be az egészségbiztosító jogviszony-nyilvántartási rendszerébe.

A jogviszony-ellenőrzés érdekében az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személynek kötelező bemutatni a TAJ-t igazoló hatósági igazolványt, és a 14. év feletti beteg esetén a személyazonosság megállapítására alkalmas érvényes arcképes igazolványt, lakcímkártyát is.

Az ellátott személy jogviszonyát minden esetben az ellátás igénybevételének kezdetekor (fekvőbeteg-szakellátás esetén a felvétel napján, de legkésőbb a felvételt követő első munkanapon) kell figyelembe venni, és e napi állapot szerint kell megállapítani, hogy a beteg ellátást térítés ellenében vagy az E. Alap terhére jogosult igénybe venni. Amennyiben az ellátás során válik a jogviszonya érvényessé, akkor is az ellátás kezdő napján érvényes állapotot kell figyelembe venni, tekintettel arra, hogy az egészségügyi szolgáltatási járuléktartozás utólagos megfizetése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét. Amennyiben az ellátás során válik a jogviszony érvénytelenné, akkor is az ellátás kezdetekor érvényes jogviszonyt kell figyelembe venni, akkor is, amennyiben az ellátás több hónapig tart.

Ha az ellátott személy nem tudja bemutatni a TAJ-t igazoló okmányát az ellátás igénybevétele előtt, azt a vonatkozó jogszabályok alapján 15 napon belül pótolhatja.

Abban az esetben, ha az ellátott személy vagy hozzátartozója a TAJ-t igazoló okmányt az ellátást követő 15 napon belül nem mutatja be a Kórház részére, úgy a finanszírozási ügyintéző kezdeményezi a Kormányhivatalnál az ellátott személy a térítési azonosítására szolgáló, rendelkezésre álló adatok - (név, születési hely, idő, anyja neve, lakcíme) – megküldésével a TAJ rendelkezésre bocsátását. Érvényes TAJ esetén az ellátást Kormányhivatal által megadott TAJ-on lehet jelenteni finanszírozásra. Érvénytelen TAJ esetén a Finanszírozási csoport munkatársa intézkedik az ellátás térítési díjának a beteg részére történő kiszámlázása ügyében.

4.2 A jogviszony-ellenőrzés során a NEAK informatikai rendszere az alábbi (ötféle színű) jelzéseket adhatja az egészségügyi szolgáltatónak a beteg jogviszonyával összefüggésben, a TAJ ez alapján lehet érvényes vagy érvénytelen:

- **„ZÖLD” jelzés esetén - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett”**
 - ez esetben térítési díjat **nem kell fizetni**
- **„PIROS jelzés esetén - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen”**
 - ez esetben térítési díjat **nem kell fizetni**

A jogviszony rendezetlensége esetén a Kórház nem tagadhatja meg az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátás nyújtását, a betegnek a jogviszonya rendezése érdekében az illetékes Kormányhivatalhoz kell fordulnia.

„KÉK jelzés esetén - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen”

– az ellátás térítési díjköteles, kivéve, ha a beteg érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy azzal egyenértékű Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal rendelkezik.

A TAJ átmenetileg érvénytelenítésre került, mert azt jelentették be az egészségbiztosítóhoz, hogy külföldön létesített biztosítási jogviszonyt. A „Kék” jelzés mellett az egészségbiztosítás keretében nyújtott ellátás TAJ kártyával nem vehető igénybe.

Az ellátások térítésmentes igénybevételére Magyarországon a külföldi biztosító által kiállított EU kártyával, vagy azzal egyenértékű formanyomtatvánnyal van lehetőség. Ha

a betegnek van érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyája – vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal rendelkezik – orvosilag szükséges ellátása esetén a klinikai rendszerben „E” térítési kategória rögzítése szükséges, az ellátásért térítési díj nem kérhető. A Kórház egészségügyi informatikai medikai rendszerében rögzíteni kell az Európai Egészségbiztosítási Kártya adatait.

Ha egyik dokumentummal sem rendelkezik a beteg, a Kórház a költségekről, saját, előre meghatározott díjtételei alapján számlát állít ki. A TAJ akkor lesz újra érvényes, ha a külföldi biztosítási jogviszony megszűnt, és azt be is jelentették az egészségbiztosítóhoz.

- **„SÁRGA jelzés estén - TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult”**
-az ellátás térítési díj kötelezett, kivéve a sürgősségi ellátást

A beteg az egészségbiztosítóval (NEAK) az egészségügyi szolgáltatásra kötött megállapodás alapján jogosult egészségügyi szolgáltatásra, a megállapodás megkötését követő 24. hónaptól kezdődően. A megállapodás megkötésétől a 24. hónapig a beteg kizárólag sürgősségi ellátás igénybevételére jogosult térítésmentesen, kivéve, ha a megállapodás megkötésével egyidejűleg az előírt járulék befizetése visszamenőleg huszonnégy hónapra megtörtént. A beteg nem jogosult fogászati ellátásra, külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel.

A Kórház a megállapodásban jelzett kizárt betegséggel, betegségcsoporttal összefüggő egészségügyi ellátást, a megállapodással rendelkező személy részére, kizárólag térítési díj ellenében nyújthat, kivéve az Eütv. 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség esetén.

Az egészségügyi szolgáltatásra kötött megállapodás alapján jogosult személynek az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során be kell mutatnia a TAJ kártyáját, a személyazonosságra alkalmas igazolványát és a megkötött megállapodás egy példányát.

- **„BARNA jelzés ” - TAJ egyéb okból érvénytelen**
-Az egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe.

A beteg a TAJ érvényességének rendezését a kormányhivatalnál kezdeményezheti.

2020. július 1-jétől a Nemzeti Adó- és Vámhivatal ellenőrzi a kötelező egészségügyi szolgáltatási járulékra bejelentkezőket, s hat egymást követő hónap elmaradt járulékfizetése után figyelmeztet, ha a jogosultság továbbra is rendezetlen, jelzést küld a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnek (NEAK) ahol ez alapján **barnítják a lámpaszínt, azaz érvénytelenítik a TAJ-számot, így az adott személyek nem lesznek jogosultak a térítésmentes egészségügyi ellátásra.**

- **„N” kód sürgősségi ellátások esetén:** az ellátásért fizetendő térítési díj összege a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hatszázötvenezer forint lehet.
- **„N” kód nem sürgős ellátás esetén:** a Kórház Térítési Díj Szabályzatában meghatározott összeget köteles fizetni a beteg minden ellátásért.

- Egyéb okból érvénytelen TAJ számú beteg TAJ ellenőrzés eredménye: **Barna lámpaszín, „B” kód**: a beteg minden esetben fizetőköteles ellátást vesz igénybe, melynek összege az érvényben lévő Térítési Díj Szabályzatában (a továbbiakban: TDSZ) meghatározott összeg. Ilyen személyek lehetnek a pl.: a más országban letelepedett magyar állampolgárok, akik a magyar lakóhelyüket megszüntették, vagy akik még nem szereztek jogosultságot a biztosítási jogviszony létesítésére, vagy azon külföldi munkavállalók, akiknek a magyarországi munkavégzése, jogviszonya megszűnt.

4.3 Eljárásrend Barna jelzés, érvénytelen TAJ esetén:

4.3.1 Beteg tájékoztatása a jogviszony ellenőrzés eredményéről, és a fizetési kötelezettségről

Amennyiben a TAJ jogviszony ellenőrzése Barna „N,, kód, vagy Barna „B,, kód TAJ eredményt mutat, fekvőbeteg ellátás esetén a felvevő orvosnak, járóbeteg ellátás esetén az ellátást végző orvosnak, labor szolgáltatás esetén a laborvezetőnek a szolgáltatás nyújtása előtt tájékoztatni kell a fizetési kötelezettségről és a várható fizetési összegről a beteget.

A várható ellátási költség a beteg felvételi állapota/előzetes kivizsgálása alapján tervezett beavatkozásra/ápolásra vonatkozik és tájékoztató jellegű. Az egészségi állapot előre nem látható változása következtében szükségessé váló további beavatkozások költségét nem tartalmazza.

4.3.2 Felvételnél kitöltendő nyomtatványok, melyek a medikai rendszerben megtalálhatók:

- Kötelezvény, fekvőbeteg ellátás esetén- TDSZ. 10.sz. vagy 10/A számú melléklet, 3 pld (1 pld a betegé, 2 pld a Kórházé)
- Felvilágosítás az ellátás várható költségéről, járóbeteg, labor ellátás esetén -TDSZ 15/A. sz. magyar, vagy 15/B. sz. angol nyelvű melléklet, 2 pld (1 pld a betegé-az általa ismert nyelvű), a másik (magyar nyelvű), a betegdokumentáció részét képezi)
- Adatlap fizető fekvő/járó betegek ellátásáról számla készítéshez, fekvő/járóbeteg, labor ellátás esetén, - TDSZ.11/A/11/B sz.11/C sz. melléklet 3 pld (1 pld betegé, 2 pld Kórházé)

A megfelelő nyomtatványok kitöltésének felelősei:

- I. osztályon a betegfelvételi iroda munkatársai,
- a I/A, II/A, II/B, III/A, III, VI. osztályon a szociális munkás,
- ügyeleti időben felvett páciens esetén a felvevő orvos. Amennyiben az ügyeletben felvett beteg még a következő munkanap is kezelés alatt áll, abban az esetben a betegfelvételi iroda pótolni tudja a hiányzó nyomtatványokat.

4.3.3 Nyomtatványok kitöltésének szabályai

A nyomtatványok tartalmazzák azon információkat, amelyből a beteg tájékoztatást kap az ellátás várható költségeiről, és aláírásával igazolja, hogy a tájékoztatást megkapta és a fizetési kötelezettséget tudomásul veszi.

Az ellátásért fizetendő összeget a Térítési Díj Szabályzat szerint a finanszírozási előadó számolja ki, miután meggyőződött a TAJ ellenőrzés eredményéről.

Abban az esetben, ha a beteg a dokumentumokat nem hajlandó aláírni vagy a betegről az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerinti kötelező tájékoztatás során - állapotára tekintettel - beleegyezés nem nyerhető (tájékozott beleegyezés nem nyerhető), az adatokkal kitöltött nyomtatványokat „NEM HAJLANDÓ ALÁÍRNI / TÁJÉKOZOTT BELEGYEZÉS NEM NYERHETŐ” megjegyzéssel és két tanú aláírásával kell ellátni.

Nem biztosított beteg egészségügyi ellátását - **sürgős szükség és életet veszélyeztető állapotot kivéve** - **addig nem lehet megkezdeni**, ameddig a **Kötelezvényen** nem ismerte el a fizetési kötelezettségét. **A Kötelezvény és a Felvilágosítás nyomtatvány hiánya, illetve hiányos kitöltése (Így különösen: név, születési név, anyja neve, születés helye és ideje, lakcíme) a Kórház által nyújtott egészségügyi ellátási díjának behajthatatlanságát vonja maga után.**

4.3.4 Az ellátás várható térítési díj összegét az alábbiak szerint kell meghatározni:

Térítési díjak alapja járóbeteg ellátás esetében a beavatkozás német pontértéke, - fekvőbeteg ellátás esetében a HBCS besorolás eredménye.

- Barna „N” TAJ jelzés, sürgős ellátás esetén a NEAK által fizetendő díjjal megegyező, legfeljebb 750.000 Ft

Krónikus, rehabilitációs osztályokon a teljesített ápolási napokra egységes **napi ellátási díj** fizetendő az osztályokhoz meghatározott NEAK szerződés szerinti szorzókkal szorozva. (6.600,- Ft* az adott osztály NEAK szerint meghatározott szorzója)

Járóbeteg ellátást, labor szolgáltatást, illetve járóbetegként diagnosztikai ellátást igénybe vevők esetén a térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek, vizsgálatok és beavatkozások összesített (WHO) pontértéke. Az így kapott összpontszám és a hozzá tartozó jelenleg érvényben lévő pontforint érték (1,98,-Ft) - szorzata adja az ellátás díját, kivéve a fix díjas ellátásokat.

- Barna „N” TAJ jelzés, nem sürgős ellátás, illetve Barna „B” TAJ jelzés esetén:

Krónikus, rehabilitációs osztályokon a teljesített ápolási napokra egységes napi ellátási díj fizetendő, amelyet a **TDSZ 1. számú melléklete** tartalmaz. A napi ellátási díj tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is.

Járóbeteg ellátást, laborszolgáltatást, illetve járóbetegként diagnosztikai ellátást igénybe vevők esetén a térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek, vizsgálatok és beavatkozások összesített (WHO) pontértéke. Az így kapott összpontszám és az Intézményben meghatározott érték (jelenleg 10,- Ft, illetve 6,- Ft) - melyet a **TDSZ 1. számú melléklet** tartalmaz - szorzata adja az ellátás díját, kivéve a fix díjas ellátásokat.

4.3.5 A térítési díj befizetése:

A térítési díjat, az egészségügyi szolgáltató Pénzügyi osztálya által kiállított „Számla” ellenében kell megfizetni átutalással, postai csekken, vagy a házipénztárban.

„Barna” TAJ számú beteg tájékoztatása a betegellátás menetéről, a térítési díjfizetési kötelezettségről, a térítési díjakról, valamint a formanyomtatványok pontos, hiteles kitöltésének ellenőrzése a betegellátásban részt vevő orvos, szakdolgozó, adminisztrátor együttes kötelezettsége és felelőssége. A térítési díj fizetésére köteles beteg ellátása során a nem megfelelő dokumentálás, formanyomtatványok hiánya vagy pontatlansága miatt a Társaságnak okozott anyagi kár munkavállaló általi károkozásnak minősül, amely a dolgozó részére munkáltatói szankciót vonhat maga után.

5 Térítésmentes egészségügyi ellátásra jogosultak köre, a térítési díj fizetésére kötelezettek személyek köre és az egészségbiztosító által nem finanszírozott térítésesszolgáltatások

5.1 Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

- **Térítésmentes** a magyar állampolgár beteg ellátása, amennyiben az Ebtv. 5/B. §-a pontja értelmében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosult és az Ebtv-ben meghatározott térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat vesz igénybe (továbbiakban: biztosított magyar állampolgár/biztosított).
- **Térítésmentesen igénybe veheti az egészségügyi szolgáltatást a külföldi állampolgár amennyiben,**

- a) az Európai Unió országának állampolgára és rendelkezik EU kártyával vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal, illetve E112 vagy S2 jelű nyomtatvánnyal;
- b) államközi szerződés, vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá esik, ellátása sürgős és érvényes útlevelel igazolja állampolgárságát;
- c) menekült, vagy menedékes;
- d) határon túli, Ukrajnában és a Szerb Köztársaságban élő, magyar nemzetiségű betegek az 59/2007.(XII.29.) EüM rendelet 1. sz. melléklete szerinti igénylőlappal.

Külföldi állampolgárságú beteg egészségügyi ellátása során is ellenőrizni kell az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően, hogy az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásra jogosultként szerepel-e az adott személy.

Térítési díj megfizetésére köteles beteg, aki: 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 ebben az esetben valamennyi ellátás térítésköteles.

- a) társadalombiztosítási jogvissonnyal rendelkezik, azonban:
 - **csak részleges** – jogszabály alapján - kizárólag térítési díj megfizetés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat kíván igénybe venni:
 - i. 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre;
 - ii. a rágóképesség helyreállítása érdekében miniszteri rendeletben meghatározott típusú fogpótlásra;
 - iii. külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.
 - **csak kiegészítő** térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat kíván igénybe venni
 - i. az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
 - ii. amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.
 - iii. Ebtv. 23/A. § 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)
 - a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető, E. Alap terhére, azaz a NEAK által nem finanszírozható egészségügyi ellátást kíván igénybe venni,
 - érvényes társadalombiztosítási jogviszonyát megfelelő módon nem tudja igazolni (azaz nem mutat be érvényes TAJ kártyát, személyi igazolványt és lakcímkártyát).

Térítési díj fizetésére kötelezett minden érvényes biztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgár. Ezek a személyek a következők:

- a) magyar állampolgár, aki nem rendelkezik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével (TAJ kártya vagy Európai Egészségbiztosítási Kártya),

- b) magyar állampolgár, aki nem rendelkezik biztosítási jogviszonnal (érvénytelen TAJ kártya),
- c) olyan az Európai Unió tagállamaiból érkező állampolgár, aki nem rendelkezik Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal,
- d) az Európai Unió tagállamaiból érkező állampolgár, aki nem sürgős ellátást vesz igénybe;
- e) olyan nemzetközi egyezményes (államközi szerződéses) országból érkező külföldi állampolgár, aki nem sürgős ellátást vesz igénybe,
- f) olyan külföldi állampolgár, aki nem EU-s és nem tartozik valamely nemzetközi egyezmény hatálya alá,
- g) olyan külföldi állampolgár, aki nem rendelkezik állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel.

Az egyes külföldi állampolgárok számára nyújtott egészségügyi ellátások szabályairól részletes tájékoztatót a **8/A. és 8/B. sz. melléklet** tartalmaz.

6 Térítésköteles ellátások

Az alábbi pontokban felsorolt ellátások biztosítottak számára is csak teljes térítési díj megfizetése ellenében nyújthatók:

6.1 Társadalombiztosítás által nem finanszírozott ellátások

- a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba/támogatásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, az ún. engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, kivéve a méltányosságból támogatható ellátásokat, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások, illetve, ennek keretében/részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- gondnokság alá helyezési eljárás során a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 307. §-ának (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés,
- a fenti pontokban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül
- elhunytak hűtése és kegyeleti szolgáltatások elvégzése,
- egészségügyi dokumentumok kiadásával, iratmásolással kapcsolatos szolgáltatások

6.2 Nem orvosi indikáció alapján végzett beavatkozások, vizsgálatok

- a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,
- az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,
- nem orvosi indikáció alapján kért laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás,
- a fenti pontokban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások,
- Nem orvosi indikáció alapján végzett beavatkozások, vizsgálatok díjait a **3. sz. melléklet** tartalmazza.

6.3 Jogszabályban meghatározott térítési díjon nyújtott szolgáltatások

A biztosítottak által is csak a költségek teljes térítése mellett vehetők igénybe az alábbi, a 284/1997. (XII. 23.) sz. Korm. rendelet 2. sz. mellékletében felsorolt egészségügyi szolgáltatások, melyek díját az **4. sz. melléklet** tartalmazza:

- lőfegyvertartásra vonatkozó alkalmassági vizsgálat, gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat,
- alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek, detoxikálás,
- kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek, akut ellátás,
- látlelet készítése és kiadása,
- tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat,
- igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,
- repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat,
- mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés),
- foglalkoztathatóság szakvéleményezése, járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás.

6.4 Kiegészítő térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások

Az Ebtv. 23/A. § b) pontja alapján a biztosított, vagy a térítésköteles ellátású beteg egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett kényelmi szolgáltatásokért kiegészítő térítési díjat köteles fizetni.

A Kórház krónikus és rehabilitációs osztályain a E. Alap terhére, azaz a NEAK által finanszírozott egészségügyi ellátáson túl Pszichiátriai Szakkórházunkban a beteg és/vagy kötelezettségvállalója /hozzátartozója (Eütv. szerinti közeli hozzátartozó), törvényes képviselője (gondnok)/ kérésére kényelmi szolgáltatási csomagot nyújt. A kényelmi szolgáltatási csomag igénybevétele esetén a beteg a kényelmi szolgáltatás nyújtásáért kiegészítő térítési napidíjat köteles a Kórház részére a szabályzat 5. számú melléklete szerint fizetni. A kényelmi szolgáltatási igénybevétele esetén a napidíj egy összegben kerül megállapításra a Kórház által, így a kényelmi szolgáltatási csomagban szereplő bármely szolgáltatás igénybevétele a teljes napi díj megfizetésének kötelezettségével jár.

A kényelmi szolgáltatást a 12. számú melléklet szerinti megállapodás megkötésével lehet igénybe venni.

A Gálfi Béla Szakkórház kiemelt célja a rehabilitálható pszichiátriai betegek társadalomba történő visszahelyezése és önálló életvitelre történő alkalmasságának elősegítése, valamint a közösségbe történő visszailleszkedésének elősegítése, ezért a Kórház a kényelmi szolgáltatási csomag igénybevételének napi díját a 5. számú melléklet szerint emelkedő összegű napidíjban állapítja meg.

A kényelmi szolgáltatási csomagban szereplő szolgáltatások:

- elhelyezés a páciens önellátó képességének, pszichés állapotának megfelelően differenciáltan kialakított 4 - 6 ágyas kórtermekben
- fodrász
- a komfort érzet és higiéniai színvonal növelése érdekében gyógymanikűr, gyógyepedikűr
- praktikus, könnyen használható többfunkciós éjjeliszekrények speciális, az idősellátásra kialakított és felszerelt fotelek, igény szerint biztonsági funkciókkal a balesetek megelőzése érdekében (tálca kirakós)
- speciális, az idősellátásra kialakított és felszerelt fotelek, igény szerint biztonsági funkciókkal a balesetek megelőzése érdekében (tálca kirakós)
- zárható szekrények
- hűtőszekrény
- televízió
- igény szerint használható mozgássegítő eszközök: járókeret, bot, rollátor, kerekesszék,
- pizsama, hálóing, köntös, papucs, törölköző, kéztörölő (Kórházi ruházat)
- speciális higiénés termékek, hipoallergén tusfürdő, bőrtisztítóhab, sampon, testápoló, nedvestörőlkendő, egyszerűhasználatos mosdatókesztyű
- bőrvédelemhez szükséges az alapszolgáltatás igényeit meghaladó krémek, szükség esetén intelligens kötszereket, Bioptron lámpa
- kezelő orvos utasításának figyelembevételével kórházi étlapról választható minőségi étkezés
- szabadtéri foglalkozás szabad levegőn való tartózkodás biztonságos környezetben, kapcsolódás a természethez (séta, természetjárás felügyelettel)
- családi összejövetelek, látogatások alkalmával igénybevehető „különszoba” a bensőségesebb együttlétek biztosítására
- hozzátartozó elfoglaltsága, betegsége esetén „izoláció-prevenációs” állapotstabilizáló átmeneti kórházi gyógykezelés, maximum 21 nap időtartamban
- látogatási akadályok esetén (járvány, távolság) meghatározott időnként és ideig SKYPE-n biztosított kapcsolattartás

Amennyiben a kényelmi szolgáltatást igénybe vevő beteg és /vagy kötelezettségvállalója a jövőre nézve nem kívánja igénybe venni a kényelmi szolgáltatási csomagot, úgy azt köteles a Kórház részére haladéktalanul jelezni írásban és a felek közötti megállapodást meg kell szüntetni 15 napon belül. A beteg a

megállapodás megszűnést követően a kényelmi szolgáltatási csomagban szereplő szolgáltatásokra nem jogosult, azonban amennyiben a beteg további gyógykezelés orvosszakmai szempontból indokolt, úgy megilleti az állapotának megfelelő E. Alap terhére finanszírozott egészségügyi ellátás, gyógykezelés.

7 Az ügyvezető igazgató méltányossági jogköre

- A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában lehetőség van részletfizetés vagy térítésmentesség kérésére, illetve a térítési díj mérséklésére, melyről a Kórház ügyvezető igazgatója dönt, méltányossági alapon, az írásban benyújtott kérelem elbírálását követően.
- A részletfizetési kedvezmény egyedi aktus, melyben a Kórháza beteg szociális, egészségügyi, és pénzügyi körülményeire való tekintettel egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj havi egyenlő részletekben történő megfizetését engedélyezi a betegeknek.
- A beteg térítésköteles ellátását leghamarabb az ügyvezető igazgató 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. Jelen pontban foglalt rendelkezésekről a beteget tájékoztatni kell.
- Amennyiben a kényelmi szolgáltatási csomag igénybevételéről szóló megállapodásban szereplő napi díj mérséklését vagy részletfizetési lehetőséget kíván a Beteg/Kötelezettségvállalója igénybe venni, úgy a Szabályzat 13. számú mellékletének kitöltésével terjesztheti elő kérelmét az Ügyvezető Igazgató részére azzal, hogy legfeljebb 1 havi kényelmi szolgáltatási csomag igénybevételére vonatkozó térítési napidíj mérséklésére/részletfizetésére van lehetőség.

8 Térítési díjak

8.1 Egészségügyi ellátások térítési díjának árképzése

8.1.1 Jogszabályokban nem szereplő, az osztályok-, részlegek által nyújtott szolgáltatásokért a Kórház által kért díjazás

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a Kórház az érvényes biztosítással nem rendelkező betegek esetén, az alábbi módon számított díjakat alkalmazza fekvő- és járóbetegszakellátás és diagnosztikai szolgáltatások igénybevételekor:

Krónikus, rehabilitációs osztályokon a teljesített ápolási napokra egységes napi ellátási díj fizetendő, amelyet az **1. számú melléklet** tartalmaz. A napi ellátási díj tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is.

Járóbeteg ellátást, illetve járóbetegként diagnosztikai ellátást, laborszolgáltatást igénybe vevők esetén a térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek,

vizsgálatok és beavatkozások összesített (WHO) pontértéke. Az így kapott összpontszám és a Kórházban meghatározott Ft érték - melyet az **1. illetve 2. számú melléklet** tartalmaz - szorzata adja az ellátás díját, kivéve a fix díjas ellátásokat.
A kényelmi szintű szolgáltatások külön számlázandók a **5. sz. melléklet** szerint.

8.1.2 Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat

A foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat keretében az intézménnyel szerződésben nem álló munkavállalók részére – munkáltatójuk megkeresésére, vagy azok önálló kezdeményezésére – az elvégzendő vizsgálatokért a 89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet alapján a **6. sz. melléklet** szerinti térítési díjakat kell alkalmazni.

8.1.3 Adatszolgáltatás - betegdokumentáció másolás

Az 1997. évi CLIV. törvény 24. §-a alapján a beteg jogosult az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint arról saját költségére másolatot kérni. Az egészségügyi dokumentációkkal kapcsolatos térítési díjakat a **7. sz. melléklet** tartalmazza.

9 Térítési díj befizetésének rendje, kitöltendő nyomtatványok

Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának megkezdése előtt a Kórház köteles meggyőződni arról, hogy az ellátást igénybe vevő személy térítésmentesen jogosult-e a közfinanszírozott ellátás igénybevételére, amennyiben nem, úgy az azonnali életveszély elhárítását kivéve – az egészségügyi szolgáltatás térítésmentesen nem nyújtható

9.1 Nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát

Ha a biztosított az ellátás kezdetekor **nem tudja igazolni az ellátásra való jogosultságát** (TAJ kártyát, EU kártya), fizető betegként kell kezelni, és tájékoztatni kell (magyar vagy angol nyelven attól függően, hogy a két nyelv közül melyik az általa ismert) a várható költségekről a **15/A. sz. melléklet vagy 15/B. sz. melléklet szerint**. A beteg a **10/A vagy 10/B sz. melléklet szerinti** formanyomtatványon kötelezettséget vállal arra, hogy a távozást követő **15 napon belül bemutatja** a biztosítást **igazoló** dokumentumokat. Ebben az esetben **nem kell az ellátásért fizetnie**.

Ezzel egyidejűleg ki kell tölteni, és az ellátott személlyel – vagy cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvő képes beteg esetén törvényes képviselőjével – alá kell íratni a „Hozzájárulás TAJ szám/ EU kártya másolat kiadásához” nevű **16/A. sz. 16/B sz. mellékletet** is, amelyben a beteg felhatalmazást ad a **NEAK általi TAJ szám/ EU kártya másolat, nyomtatvány kiadásra a Kórház részére**. Amennyiben az ellátott nem saját kezűleg írja alá a nyomtatványt, akkor fel kell tüntetni a helyette nyilatkozatot tevő hozzátartozó rokonsági fokát, képviselői státuszát is.

Amennyiben a dokumentumokat a beteg nem mutatja be, és a NEAK sem tud érvényes TAJ számot / EU kártya másolatot kiadni a Kórház részére, abban az esetben a szolgáltatásokat kiszámlázzuk.

Abban az esetben, ha a beteg a dokumentumokat nem hajlandó aláírni, vagy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerinti tájékoztatás során a betegről - állapotára tekintettel - beleegyezés nem nyerhető (tájékozott beleegyezés nem nyerhető, az adatokkal kitöltött nyomtatványokat „Nem hajlandó aláírni/ Tájékozott beleegyezés nem nyerhető” megjegyzéssel és két tanú aláírásával kell ellátni.

9.2 Biztosítással nem rendelkező páciens

Mind a járó- mind a fekvőbeteg ellátásban a **biztosítással nem rendelkező** betegeknek a jelen szabályzatban meghatározott díjtételeket kell fizetniük az igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért. A fizetési kötelezettségről és a várható fizetendő összegről a beteget a szolgáltatás nyújtása előtt tájékoztatni kell. A jelen szabályzat **10/A., 10/B., 15/A. melléklete és 15/B. sz. melléklete** szerinti formanyomtatvány magyar, illetve angol nyelven tartalmazza azon információkat, amelyből a beteg tájékoztatást kap az ellátás várható költségeiről. A beteg aláírásával igazolja, hogy az ellátás költségeiről tájékoztatást kapott és a fizetési kötelezettséget tudomásul veszi. A nyomtatványt 2 példányban kell kitölteni, egyik példány a betegé (az általa ismert nyelvű), a másik (magyar nyelvű), a betegdokumentáció részét képezi. Az adatlap hiánya az ellátási díj behajthatatlanságát vonja maga után.

Nem biztosított beteg egészségügyi ellátását - sürgős szükség és életet veszélyeztető állapot kivéve - **addig nem lehet megkezdeni**, ameddig a fenti **10/A. vagy 10/B sz. mellékleten (Kötelezvény)** nem ismerte el fizetési kötelezettségét. A sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek felsorolását a **9. sz. melléklet** tartalmazza.

Abban az esetben, ha a beteg a dokumentumokat nem hajlandó aláírni, vagy tájékozott beleegyezés nem nyerhető, az adatokkal kitöltött nyomtatványokat „Nem hajlandó aláírni/ Tájékozott beleegyezés nem nyerhető” megjegyzéssel és két tanú aláírásával kell ellátni.

9.3 Nem EU országból érkező állampolgár esetében

Nem EU országból érkező állampolgár esetében, amennyiben nem tud készpénzes magyar fizetőeszközben fizetni, meg kell győződni arról, hogy rendelkezik-e érvényes betegbiztosítással. **Érvényes betegbiztosítás esetén** az ellátásra jelentkező nevét, születési helyét, idejét, lakcímét, betegbiztosítója nevét, székhelyét, címét, betegbiztosítási igazolványa számát, továbbá útlevelének számát a **15/A. vagy 15/B. számú melléklet** szerinti formanyomtatványon kell feljegyezni, az ellátásra jelentkezővel aláírtni.

A beteg távozásakor, az igénybe vett egészségügyi ellátás jellegének megfelelő „Feladás a Pénzügyi-számviteli osztály – főpénztár részére térítésköteles egészségügyi ellátásért, beavatkozásért történő (nem biztosított magyar állampolgár/külföldi állampolgár) SZÁMLÁZÁSRA” formanyomtatványt **14. sz. melléklet** kell kitölteni. Az adatlapok tartalmáért a kezelőorvos felelős. A kezelőorvos aláírásával és pecsétjével ellátott adatlapokat a besorolás ellenőrzésének céljából a finanszírozási előadónak kell leadni. Az ellenőrzését követően az Adatlapot továbbítani kell a Pénzügyi - számviteli osztályra a számla kiállítása céljából. A finanszírozási előadó a **11/A vagy 11/B. sz. melléklet** ellenőrizve elindítja a számlázás folyamatát a Pénzügyi-számviteli osztály felé.

9.4 A térítési díj befizetésének és a befizetés eljárásának rendje

A szolgáltatás díját, valamint a javasolt vizsgálat szükségességét a szolgáltatás megkezdése előtt kell közölni a szolgáltatást igénybe venni szándékozó beteggel, illetve kísérőjével.

1. Járóbeteg szakrendelés, labor szolgáltatás igénybevétele esetén az ellátás megkezdése előtt – kivéve sürgős szükség esetén - a szolgáltatás teljes összegét meg kell fizetni.
 - A térítés díj megfizetése ellenében igénybe vehető ellátásról a beteg tájékoztatása a **kezelő orvos – laborszolgáltatások esetén a laborvezető** – feladata és felelőssége.
 - A térítés díj megfizetése ellenében járóbeteg ellátást igénybe vevő beteg vonatkozásában az ellátást végző orvosnak kell **11/B mellékletet kitöltenie, 15/A vagy 15/B mellékletet kitöltenie és a beteggel aláíratni**, amelyet a finanszírozási előadó részére haladéktalanul meg kell küldeni.
 - A térítés díj megfizetése ellenében igénybe vehető laborszolgáltatás esetén a laborvezetőnek kell a **11/B és a 11/C. mellékletet** kitöltenie, mely alapján a páciens a központi pénztárban egyenlíti ki az összeget. A szolgáltatás a befizetés tényét igazoló dokumentum bemutatása után végezhető el.
2. A térítés díj megfizetése ellenében ellátást igénybe vevő fekvőbeteg esetében a térítésköteles ellátásról **Kötelezvényt**, azaz a **10/A. vagy 10/B. sz. mellékletet, 15/A., vagy 15/B. sz. mellékletet kitölteni, a beteggel aláíratni, illetve a 11/A. sz. mellékletet** kell kitölteni, amelyet a finanszírozási előadó részére haladéktalanul meg kell küldeni. A kitöltést az I. osztályon a betegfelvételi iroda munkatársai, a I/A, II/A, II/B, III/A, III, VI. osztályon a szociális munkások végzik.

A finanszírozási előadó a jogviszony ellenőrzését követően, annak térítésköteles ellátását megítélve a fekvőbeteg ellátást igénybe vevő esetén a **11/A. sz. melléklet** vagy járóbetegellátást igénybe vevő esetében a **11/B. sz. melléklet** ellenőrizve elindítja a számlázás folyamatát a Pénzügyi-számviteli osztály felé.

- A kiegyenlítés történhet banki átutalással, bankkártyával POS terminálon keresztül a Kórház főpénztárában, postai csekkes befizetéssel, illetve készpénzzel.
 - Amennyiben az ellátott személy a számlán szereplő összeget készpénzben kívánja befizetni, azt munkanapokon pénztári nyitvatartási idő alatt (H: 8:00-12:30, 13.30-16.00, K-SZ-CS 8.00-12:30, 13:30-15.30, P: 8:00-12:30) rendezheti a főpénztárban.
 - Abban az esetben, ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az igénybe vevő fizetőköteles-e vagy sem – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetőkötelesség- vagy mentesség megállapításához a gazdasági igazgató és az orvosigazgató véleményét kell kérni az igénybe vevő valamennyi ismert adatának megadásával.
3. Azon fizetőköteles igénybe vevők esetében, akik az egészségügyi szolgáltatást az **Intézménnyel kötött szerződés alapján** veszik igénybe, a térítési díj és a fizetési feltételek a szerződésben írottak szerint alakulnak. A szerződés egy példányát minden esetben a Pénzügyi-számviteli osztály számára biztosítani kell.

Fekvőbeteg ellátás esetén szerződéskötéskor a tárgyhóban esedékes térítési díjat kell befizetni. A fizetendő összeget a szociális munkás állapítja meg és a „Megállapodásban” - 12. sz. melléklet - rögzíti.

- A Pénzügyi-számviteli osztály a térítési díjról számlát állít ki. A kiegyenlítés történhet banki átutalással, bankkártyával POS terminálon keresztül a Kórház főpénztárában, ill. postai csekkes befizetéssel.
- Ha térítési díj tartozása van a betegnek, akkor annak kiegyenlítéséről a beteg távozásakor a dokumentumok kiadása előtt gondoskodni szükséges. A befizetés a pénztárban történik az elkészült számla bemutatása alapján. Ha a betegnek túlfizetése van, akkor a szociális munkás által szolgáltatott információk alapján a Pénzügyi-számviteli osztályhoz továbbítja a kérést, ahol a túlfizetés főpénztárból történő kifizetéséről, ha ez nem megoldható, bankszámláról történő visszautalásáról intézkednek.
- Tartósan benttartózkodó betegek esetében a tárgyhavi térítési díj a tárgyhónap elején legkésőbb 10-ig kerül kiszámlázásra 15 napos fizetési határidővel. A számlakérő jelentések Pénzügyi-számviteli osztályhoz történő továbbítása az egyes osztályokon dolgozó szociális munkások felelőssége.
- Amennyiben a beteg **előleget fizet** be, az előleg befizetéséről szintén számlát kell kiállítani, melynek 1 példánya a betegé, 1 példánya a Pénzügyi-számviteli osztályé, illetve 1 számlamásolatot pedig a beteg egészségügyi dokumentációjában kell elhelyezni.
- Az egészségügyi szolgáltatást térítés ellenében igénybe vevő személy részére a **kórházi zárójelentést** és az **ambuláns lapot** csak a számla szerinti összeg **befizetését tanúsító** bevételi pénztárbizonylat **bemutatását követően lehet kiadni.**

9.5 Fizetési kötelezettség elmulasztása és következményei

1. A Kórházfinanszírozási előadója minden hónap elszámolását követően tételes listát készít a Kórházban megfordult nem NEAK által finanszírozott betegek ellátásáról, amit megküld a Pénzügyi-számviteli osztály vezetőjének ellenőrzés céljából.
2. Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő a Kórház által nyújtott szolgáltatás ellenértékét nem téríti meg, a felmerült költségek behajtásáról a Kórház Pénzügyi-számviteli osztályának munkatársai gondoskodnak. Felszólítást küldenek a fizetésre kötelezettnek. Amennyiben válasz és reakció nem érkezik a felszólításra, úgy bírósági, peres úton hajtandó be a fizetendő összeg.
3. Az ellátási napokat és német pont értékének helyességét, illetve a fix díjakat számlázás előtt a finanszírozási előadó ellenőrzi, amelynek tényét aláírásával igazolja.

10 Zárórendelkezés

Jelen szabályzatot a Kórházvalamennyi szervezeti egysége számára hozzáférhetővé kell tenni. Jelen szabályzat az ügyvezető igazgató által történt jóváhagyást követően a 8. napon lép hatályba és a Szabályzat hatályon kívül helyezéséig hatályos Jelen szabályzat hatálybalépésével, minden azonos tárgyban kiadott szabályzat hatályát veszti. Jelen Szabályzatot a jóváhagyást követően a 284/1997 (XII.23.) Kormányrendelet értelmében a Kórház területén – a betegek által is jól látható helyen ki kell függeszteni és a Kórház honlapján elérhetővé kell tenni.

Pomáz-Kiskovácsi, 2023.01.31


.....
Dr. Borbára Marcell
ügyvezető igazgató

Boldog Gellért (53)
Közhasznú Nonprofit Kft
2013 Pomáz-Kiskovácsi, 0311/1 hrsz.
Adószám: 20913502-2-40

11 Mellékletek

KAPCSOLÓDÓ MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet Krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás, járóbeteg szakellátás, diagnosztikai és laborszolgáltatás díjtételei érvényes biztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgár esetén
2. sz. melléklet Laborszolgáltatás árlista
3. sz. melléklet Nem orvosi indikáció alapján végzett beavatkozások, vizsgálatok díja
4. sz. melléklet 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. sz. mellékletében rögzített egészségügyi szolgáltatások térítési díjai
5. sz. melléklet Kényelmi szolgáltatások díjai
6. sz. melléklet Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat térítési díjai
7. sz. melléklet Adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak
8. sz. melléklet A/ Tájékoztató az Európai Gazdasági Térség államaiból, Svájc-ból valamint Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról
B./ A menekültek egészségügyi ellátására vonatkozó szabályok
9. sz. melléklet Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek
10. sz. melléklet A/ Kötelezvény magyar nyelven
B/ Kötelezvény angol nyelven
11. sz. melléklet A/ Adatlap a fizető fekvőbetegellátásról számla készítéséhez
B/ Adatlap a fizető járóbetegellátásról számla készítéséhez
C/ Laboratóriumi szolgáltatás számláztatása Megállapodás
12. sz. melléklet Megállapodás
13. sz. melléklet Kérelem térítési díj mérséklése/részletfizetése tárgyában
14. sz. melléklet FELADÁS – a Pénzügyi-számviteli osztály – főpénztár részére térítésköteles egészségügyi ellátásért, beavatkozásért történő (magyar / külföldi állampolgár) számlázására
15. sz. melléklet A/ Felvilágosítás az ellátás várható költségéről magyar nyelven
B/ Felvilágosítás az ellátás várható költségéről angol nyelven
16. sz. melléklet A/ Hozzájárulás TAJ szám kiadásához
B/ Hozzájárulás EU kártya másolat kiadásához