		<b>SZABÁLYZAT</b>		<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 2</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 1/12	
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Dr. Molnár Andrea	Jóváhagyta: Dr. Adorján Gusztáv	Dátum: 2018-04-17	


# SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI KÓRHÁZAK ÉS EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ

## DÍJFIZETÉSI SZABÁLYZAT

### A TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK FIZETÉSI RENDJÉRŐL




**2018.**

	<b>SZABÁLYZAT</b>		<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 2</b>
	Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 2/12
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Dr. Molnár Andrea	Jóváhagyta: Dr. Adorján Gusztáv	Dátum: 2018-04-17

## Tartalomjegyzék

<b>1. Szabályzat célja.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Alkalmazási terület és személyi hatály .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Hivatkozások, jogi háttér .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Térítési díj fizetésére kötelezett személyek és térítés köteles szolgáltatások .....</b>	<b>4</b>
4.1 <i>Térítésmentes ellátás személyi hatálya és igazoló dokumentumai .....</i>	<i>4</i>
4.2 <i>Térítésköteles szolgáltatások köre.....</i>	<i>5</i>
<b>5. Fekvőbeteg ellátás teljes és részleges térítési díjak .....</b>	<b>5</b>
5.1. <i>Teljes térítési díj.....</i>	<i>5</i>
5.1.1. <i>Aktív fekvőbeteg ellátás teljes térítési díj megállapítása .....</i>	<i>5</i>
5.1.2. <i>Speciális rendelkezések.....</i>	<i>5</i>
5.1.3. <i>Krónikus fekvőbeteg ellátás teljes térítési díja .....</i>	<i>6</i>
5.2. <i>Részleges térítési díj.....</i>	<i>6</i>
5.2.1 <i>Részleges díj mellett igénybe vehető szolgáltatások köre .....</i>	<i>6</i>
5.3. <i>Fekvőbeteg ellátás térítési díj dokumentációs rendje .....</i>	<i>6</i>
<b>6. Járóbeteg szakellátás térítési díjai .....</b>	<b>8</b>
6.1. <i>Teljes térítési díj.....</i>	<i>8</i>
6.2. <i>Speciális rendelkezések.....</i>	<i>8</i>
6.2.1. <i>SYNLAB KFT vizsgálatainak díja .....</i>	<i>8</i>
6.2.2. <i>A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjai .....</i>	<i>8</i>
6.2.3. <i>E. Alap finanszírozásán és a lekötött kapacitáson kívüli, magas szintű, széles körű, komplex egészségügyi szolgáltatási csomagok térítési díjai .....</i>	<i>8</i>
6.2.4. <i>A gyógyfürdőellátás térítési díjai.....</i>	<i>8</i>
6.3. <i>Járóbeteg ellátás térítési díj dokumentációs rendje.....</i>	<i>8</i>
<b>7. Egyéb díjak.....</b>	<b>9</b>
7.1. <i>Egészségügyi ellátással kapcsolatos dokumentációk másolatának térítési díja .....</i>	<i>9</i>
7.2. <i>Szociális ügyintézés.....</i>	<i>9</i>
7.3. <i>Halottkezeléssel kapcsolatos térítési díjak .....</i>	<i>9</i>
<b>8. Közös rendelkezések.....</b>	<b>10</b>
8.1. <i>Nyilvánosságra hozatal.....</i>	<i>10</i>
8.2. <i>Fizetés rendje, fizetési módok, befizető helyek.....</i>	<i>10</i>
8.3. <i>Díj átvállalása, mérséklése, , részletfizetés.....</i>	<i>11</i>
8.4. <i>Nem fizetés eljárás rendje és szankciói.....</i>	<i>11</i>
8.5. <i>Hatályba lépés .....</i>	<i>12</i>

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>		<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 2</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 3/12	
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Dr. Molnár Andrea	Jóváhagyta: Dr. Adorján Gusztáv	Dátum: 2018-04-17	

## 1. Szabályzat célja

A szabályzat tartalmazza a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető, illetve részleges térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások elvégzéséhez a

- térítési díjat,
- megállapításának módját,
- az érintettek körét,
- az engedélyezés módját,
- a nyilvánosságra hozatal és befizetés rendjét,
- a díj mérséklésére vonatkozó rendelkezéseket,
- a nem fizetés szankcióit.

## 2. Alkalmazási terület és személyi hatály


Alkalmazási területe a „Szabolcs–Szatmár–Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház” (*továbbiakban Intézmény*) keretében működő valamennyi fekvőbeteg osztálya, járóbeteg szakrendelése, gondozója.

Személyi hatálya kiterjed valamennyi, az Intézménnyel munkavégzésre illetve közreműködésre irányuló jogviszonyban álló valamennyi munkavállalóra; valamint a szolgáltatásokat igénybe vevőkre; akik a szabályzatban írottak szerint kötelesek eljárni térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.

A szabályzatban szereplő egészségügyi szolgáltatások igényelhetősége az egyes telephelyek engedélyezett tevékenységének függvényében eltérhet.

## 3. Hivatkozások, jogi háttér

- **1997. évi CLIV.** törvény az egészségügyről
- **1997. évi LXXXIII. törvény** a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és ennek végrehajtásáról rendelkező **217/1997 (XII.) Korm. Rendelet**
- **284/1997(XII.23.) Korm. rendelet** a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól
- **46/1997 (XII.17.) NM rendelet** a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- **87/2004. (X.4) ESZCSM rendelet** a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- **52/2006. (XII.28.) EüM rendelet** a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- **9/1993 (IV.02.) NM. rendelet** az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozási kérdéseiről
- **5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet** az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról
- **43/1999 (III.03.) Korm. rendelet** az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- **60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet** az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételeiről

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>		<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 2</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 4/12	
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Dr. Molnár Andrea	Jóváhagyta: Dr. Adorján Gusztáv	Dátum: 2018-04-17	

- **59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet** a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- **89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet** a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól
- 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbetegszakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról

## 4. Térítési díj fizetésére kötelezett személyek és térítés köteles szolgáltatások

### 4.1 Térítésmentes ellátás személyi hatálya és igazoló dokumentumai

Az ellátott személy térítésmentes ellátásra való jogosultságát dokumentummal igazolni köteles.

Bemutatandó dokumentumok lehetséges formái:

- Társadalombiztosító Azonosító Jel (TAJ);
- útlevél és útlevél száma;
- menekült igazolvány és száma;
- menedékes igazolvány és száma;
- menekült, menedékes státuszt kérelmező igazolvány és száma;
- befogadott külföldi állampolgár igazolvány és száma;
- Értékelő Bizottsági engedély, vagy

uniós állampolgár esetén Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatványok.

**Ennek hiányában a teljes térítési díjat meg kell fizetnie.**


Amennyiben a magyar biztosítással rendelkező beteg nem tudja bemutatni a TAJ kártyáját, illetve külföldi biztosított esetén a külföldi biztosítását nem tudja a fenti dokumentumok egyikével igazolni, ki kell töltenie a „Hozzájáruló nyilatkozat” nyomtatványt, amelyben hozzájárul TAJ számának a NEAK általi egyszeri kiadásához. Ha 15 napon belül a TAJ számot igazoló okmány nem kerül bemutatásra, ill. a TAJ szám megszerzésére irányuló eljárás sikertelen, úgy a teljesített szolgáltatások az igénybe vevő számára kiszámlázásra kerülnek.

Teljes térítési díjat kell kifizetni az államközi egyezményrel vagy uniós tagsággal nem rendelkező országok állampolgárai számára minden ellátás esetében; valamint államközi vagy kormányközi egyezményrel rendelkező külföldi állampolgár nem sürgős ellátása esetében, illetve ha az EGT tagállamának biztosítottja, és nem rendelkezik a szükséges nyomtatványokkal.

Azok a **külföldi állampolgárok**, akik hazájával Magyarországnak nincs érvényes szociális biztonsági egyezménye, és más jogviszony alapján sem jogosultak az egészségbiztosítási ellátásra, az **Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel kötött egyéni megállapodás alapján jogosulttá válnak az egészségbiztosítási ellátásra.**

Ugyanez a szabály vonatkozik a társadalombiztosítási szempontból külföldinek minősülő magyar állampolgárokra is (ide tartoznak azok a személyek is, akik nem rendelkezhetnek érvényes magyar személyi igazolvánnyal).

Az egészségügyi ellátásra való jogosultság a megállapodást kötő külföldi személlyel együtt élő gyermekre is vonatkozik.

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>		<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 2</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 5/12	
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Dr. Molnár Andrea	Jóváhagyta: Dr. Adorján Gusztáv	Dátum: 2018-04-17	

A **jogviszony ellenőrzésre** vonatkozó tudnivalókat az 1.a. függelék tartalmazza.

Az **államközi egyezményrel rendelkező országok** állampolgárai ellátásainak részletes szabályait az 1.b. függelék tartalmazza.

Az **uniós állampolgárok** ellátásának részletes szabályait a 1. b. függelék tartalmazza.

#### 4.2 *Térítésköteles szolgáltatások köre*

Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás, (illetve kórházi férőhely igénybevétel) amelyet:

- ✓ az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő nem finanszíroz, Egészségügyi Alap (továbbiakban E. Alap) terhére nem számolható el
- ✓ jogszabály térítésköteles szolgáltatásként nevesít,
- ✓ a szolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez az intézmény,
- ✓ a 284 / 1997. (XII. 23.) Korm. rendelet tételesen felsorol,
- ✓ illetve az 5/2004 (XI.19)EüM rendelet megnevez.

### 5. Fekvőbeteg ellátás teljes és részleges térítési díjak

#### 5.1. *Teljes térítési díj*

A fekvőbeteg ellátás területén a szolgáltató teljes térítési díjat állapíthat meg a törvényben nevesített, nem az E. Alap terhére igénybe vehető ellátások eseteiben (ld.4.2 pont), valamint ha az ellátott a térítésmentes ellátásra nem jogosult.

Az E. Alap terhére el nem számolható ellátások körét a 8.függelék tartalmazza.

##### 5.1.1. *Aktív fekvőbeteg ellátás teljes térítési díj megállapítása*

Aktív fekvőbeteg ellátásban teljesítmény díj kerül megállapításra.

A fizetendő díj alapja a mindenkor érvényes rendeletben meghatározott homogén betegcsoportokhoz rendelt súlyszám érték (jelen szabályzatban nevesített esetek kivételével). A csoportokba sorolás a homogén betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet alapján történik. Az ellátási protokollba nem tartozó egészségügyi tevékenységek külön szolgáltatásnak minősülnek, azokért külön térítési díjat kell megállapítani.


A díj a beteg ellátását a szakmailag szükséges ideig, de maximum az adott HBCS csoport **normatív napjáig** fedezi. E felett az ellátott naponta **5 000 Ft/nap** díj megfizetésére köteles. Kivétel ez alól a 0 normatív napú HBCS csoportok, melyek esetében 14. nap után történik az 5000 Ft/nap díj megfizetése.

A HBCS csoportok listáját és a csoportonként érvényes díjat és az egyéb díjakat a 2. függelék tartalmazza.

##### 5.1.2. *Speciális rendelkezések*

- Az 5.1.1. pont alapján megállapított díj nem tartalmazza a **tételes elszámolási körbe eső (9/1993.(IV.2) NM rendelet 1.mellékletében nevesített) egyszerűhasználatos eszközök és nagy értékű implantátumok** költségét.

Az egyedi finanszírozású implantátum árát a teljesítmény díjon felül meg kell téríteni.

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>		<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 2</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 6/12	
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Dr. Molnár Andrea	Jóváhagyta: Dr. Adorján Gusztáv	Dátum: 2018-04-17	

- Az **egyedi finanszírozású** (9/1993. (IV.2) NM rendelet 1/A. mellékletében nevesített) **gyógyszerek** árát a teljesítmény díjon felül meg kell téríteni.
- Az 5.1.1. szerinti teljesítmény díj nem tartalmazza a következő **nagy értékű eljárás** költségét, mely árát a teljesítmény díjon felül meg kell téríteni: Plazmaferézis.

### 5.1.3. *Krónikus fekvőbeteg ellátás teljes térítési díja*

A fizetendő díj alapja az ápolási nap, ami osztályonként differenciált díjjal kerül megállapításra a 3. függelék alapján.

## 5.2. *Részleges térítési díj*

### 5.2.1 *Részleges díj mellett igénybe vehető szolgáltatások köre*

A biztosított részleges térítés mellett jogosult:

- 1) az egészségi állapota által nem indokolt, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezésre;
- 2) amennyiben állapota indokolja ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra,
- 3) az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra;

A beteg saját kérésére biztosítható többlétszolgáltatásokról a betegnek írásban kell nyilatkoznia.

Hotelszolgáltatás: Fekvőbeteg osztályokon ellátott betegek részére lehetőség van emelt szintű hotelkórtermi elhelyezésre; a szolgáltatás részletes tartalmát külön szabályzat tartalmazza.

### 5.2.2 *Részleges díj mértéke*

Az 1-3 pont eseteiben igénybe vehető szolgáltatások körét és térítési díjait a 4. függelék tartalmazza.

## 5.3. *Fekvőbeteg ellátás térítési díj dokumentációs rendje*

A fekvőbeteg ellátásban a teljes térítési díj esetében a *Szolgáltatást igénylő (fekvő)* bizonylatot (**EHB 7-05/09-04**), a részleges térítési díj 1)-3) pontok eseteiben a *Szolgáltatást igénylő (többlétszolgáltatás)* bizonylatot (**EHB 7-05/09-05**) kell kitölteni három példányban.

Az igénylő lapot a szolgáltatást végző orvos köteles kitölteni; betegkoordinátor közreműködése esetén a 13. függelék eljárása alapján.

A szolgáltatást igénylő lapnak a beteg személyes adatait teljeskörűen, pontosan, a személyazonosító okiratok alapján kell tartalmaznia.

Az igénylő lap adatainak meg kell egyeznie a betegdokumentáció és a fekvőbeteg adatlap tartalmával.


Az ellátó osztály a részleg nevét és belső azonosítóját (medikai kód) tartalmazza.

Az osztály típusát (aktív, krónikus) a megfelelő négyzetbe tett „X” betűvel kell jelölni.

Az ápolást indokoló fődiagnózis megegyezik az adatlapon feltüntetett 3-as fődiagnózissal.

A Műtéti beavatkozásnál a besorolási tényezőként szereplő fő beavatkozás OENO kódját és megnevezését kell feltüntetni az adatlapnak megfelelően.

Aktív fekvőbeteg ellátás esetén a HBCS csoport a szolgáltatás alapján a besorolási szabályoknak megfelelően várható csoport megnevezését, súlyszám értékét és a 2. függelék szerint fizetendő

	<b>SZABÁLYZAT</b>		<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 2</b>
	Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 7/12
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Dr. Molnár Andrea	Jóváhagyta: Dr. Adorján Gusztáv	Dátum: 2018-04-17

díjat jelenti; ezen felül, fel kell tüntetni a normatív napon felüli ápolási napok számát, és az ezért fizetendő díjat.

Tételes elszámolású implantátum rovatba a beültetésre kerülő egyedi finanszírozású implantátumok, protézisek, gyógyszerek tételes felsorolását és árát (Bruttó beszerzési ár, a Logisztikai osztály árlistája alapján a kezelő orvos tölti ki) kell feltüntetni. Az implantátum adatainak meg kell egyeznie az EFI jelentőlap tartalmával

A fekvőbeteg ellátás e szabályzat szerinti ára - sürgős ellátás kivételével - az ellátás megkezdése előtt kerül kifizetésre. A kifizetésre kerülő ár irányárnak tekintendő, előlegként kerül kifizetésre. Az ellátásra - sürgős ellátás kivételével - csak az előleg befizetését követően kerülhet sor.

Egyéb ellátás rovatba a besorolást jelentősen befolyásoló ellátást pl. súlyos kísérőbetegség tényét kell feltüntetni.

Krónikus fekvőbeteg ellátás esetén a fizetendő díj alapja az ápolási nap, ami osztályonként differenciált díjjal kerül megállapításra a 3. függelék alapján.

Az igénylőlapot, a szolgáltatást igénylő beteg vagy képviselője a kezelést végző orvos írja alá.

A beteg mindhárom példányt az előleg befizetéssel egyidejűleg bemutatja a pénztárban, majd a pénztáros igazolásával kiegészített két példányt a szolgáltatást nyújtó osztályra köteles visszavinni.


Az ellátás előtt befizetett díj irányárnak tekintendő, mely az ellátás befejezése után módosulhat a tényleges ellátásnak megfelelően.

Amennyiben a díj nem módosul, az eredeti Szolgáltatást Igénylőkön (osztályon lévő két példány) a kezelő orvos leigazolja az előleg számla és a vég számla egyezőségét, majd annak egyik példányát a pénztárba kell eljuttatni az ellátás befejezése utáni egy munkanapon belül. Amennyiben a díj módosul új szolgáltatást igénylőt kell kitölteni.

A tényleges szolgáltatás díját korrigálni szükséges a befizetett előleg összegével. Pozitív előjelű eltérés esetén a szolgáltatást igénylő a különbözetet a pénztárban befizeti, negatív előjelű eltérés esetén a beteg számára a különbözeti összeg visszajár. Az ellátás végén kiállított új és az ellátás elején kiállított eredeti Szolgáltatást igénylőket is a pénztárba kötelező visszaküldeni. Igazolás rovatot a kifizető hely pénztárosa tölti ki.

A díj befizetése a pénztárban történik a Pénzkezelési Szabályzatnak megfelelő helyen és időben. A szolgáltatást igénylő 1. példánya az előleg kifizetéshez a pénztárban marad, második példány a vég számla elkészítéséhez a pénztárba visszaküldésre kerül, a harmadik példány a betegdokumentáció része.

Amennyiben a beteg a betegellátás során, vagy a távozást követő legfeljebb 15 napon belül be tudja mutatni térítésmentes ellátásra jogosító dokumentumát, akkor az ellátó osztály kötelessége a szolgáltatást igénylő sztornózását, befizetett díj visszafizetését levélben kérni a Pénzügyi és Számviteli Osztálytól, illetve a térítési kategóriát javítani a medikai rendszerben.

	<b>SZABÁLYZAT</b>		<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 2</b>
	Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 8/12
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Dr. Molnár Andrea	Jóváhagyta: Dr. Adorján Gusztáv	Dátum: 2018-04-17

## 6. Járóbeteg szakellátás térítési díjai

### 6.1. Teljes térítési díj

Az ellátó szervezeti egység teljes térítési díjat köteles megállapítani a járóbeteg szakellátásban, gondozás és szűrés során a magyar biztosítással nem rendelkező ellátására vagy más hatályos rendelkezés alapján magyar egészségügyi ellátásra nem jogosult személyek térítésköteles ellátására (4.2. pont). A térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek – vizsgálatok, beavatkozások (WHO) – németpont értéke. A fizetendő ellátási díjtételeket az 5. függelék tartalmazza.

Az E. Alap terhére el nem számolható ellátások körét a 8. függelék tartalmazza.

### 6.2. Speciális rendelkezések

#### 6.2.1. SYNLAB KFT vizsgálatainak díja

A Synlab Kft. vizsgálatainak díját a 6. függelék tartalmazza.

#### 6.2.2. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjai

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (284/1997. (XII.23.) Korm. Rendelet) rendeletben meghatározott térítési díjait a 7. függelék tartalmazza.

#### 6.2.3.E. Alap finanszírozásán és a lekötött kapacitáson kívüli, magas szintű, széles körű, komplex egészségügyi szolgáltatási csomagok térítési díjai

Telephelyeink magas szintű, széles körű, komplex egészségügyi szolgáltatási csomagot ajánlanak cégek, vállalkozások és magánszemélyek részére,- az E. Alap finanszírozásán és a lekötött kapacitáson kívül - melyek tartalmát és fizetendő díjait a 9. függelékek tartalmazzák.

#### 6.2.4.A gyógyfürdőellátás térítési díjai

Az 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet értelmében a gyógyfürdőellátásokhoz az NEAK támogatást nyújt. A támogatási összeg felül a gyógyfürdőellátást igénybe vevőnek térítési díjat kell fizetnie, amely díjak mértékét jelen szabályzat 10. függeléke tartalmazza.


### 6.3. Járóbeteg ellátás térítési díj dokumentációs rendje

A járóbeteg ellátásban alkalmazott bizonylat: Szolgáltatást igénylő (járó) (EHB 7-05/09-05).

Az igénylő lapot a szolgáltatást végző orvos köteles kitölteni 2 példányban az ellátás megkezdése előtt; betegkoordinátor közreműködése esetén a 13. függelék eljárása alapján.

A szolgáltatást igénylő lapnak a beteg személyes adatait teljeskörűen, pontosan, a személyazonosító okiratok alapján kell tartalmaznia.



		<h1>SZABÁLYZAT</h1>		<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 2</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 9/12	
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Dr. Molnár Andrea	Jóváhagyta: Dr. Adorján Gusztáv	Dátum: 2018-04-17	

Az ellátásra - sürgős ellátás kivételével - csak a térítési díj befizetését követően kerülhet sor.

Az igénylő lap adatainak meg kell egyeznie a betegdokumentáció tartalmával.

A szakrendelés neve után a kód a szakrendelés belső azonosítója.

Az igénylőlapot, a szolgáltatást igénylő beteg vagy képviselője, a kezelést végző orvos és írja alá. Amennyiben a betegnek külső egészségügyi szolgáltató által elvégzésre kerülő olyan vizsgálatot kérünk, amelynél csak a mintavétel történik intézetünkben, úgy annak díja „Átterhelt költség” és vizsgálat megnevezésével a Szolgáltatást igénylőn feltüntetésre és a beteggel kifizetésre kerül. A beteg mindkét példányt a befizetéssel egyidejűleg bemutatja a pénztárban, majd a pénztáros igazolásával kiegészített példányt a szolgáltatást nyújtó szakrendelőbe köteles visszavinni.

Igazolás rovatot a kifizető hely pénztárosa tölti ki.

A díj befizetése a pénztárban történik a Pénzkezelési Szabályzatnak megfelelő helyen és időben. A szolgáltatást igénylő 1. példánya a pénztárban marad, második példány az ellátó szakrendelésre visszaküldésre kerül, mely a betegdokumentáció része. Minden egyes újonnan felmerülő járóbeteg-ellátás során új szolgáltatás igénylő lapot kell kitölteni és az ellátás díját ki kell fizettetni a beteggel az előzőekben leírtak szerint.

## 7. Egyéb díjak

### 7.1. *Egészségügyi ellátással kapcsolatos dokumentációk másolatának térítési díja*

Az 1997. évi CLIV. Törvény 24.§. (3) bekezdés c. pontja alapján a beteg jogosult „az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni”. Más személy részére a betekintés, másolat kiadása a törvény 24.§. (6)-(8) bekezdésben foglaltak szigorú betartása mellett történhet.

A másolatok kiadására csak az Adatvédelmi Szabályzatban foglaltaknak megfelelően és a térítési díj befizetése után kerülhet sor.

A szolgáltatás díjait részletesen a 11. függelék tartalmazza.

Amennyiben az adatszolgáltatást hivatalos szerv kéri, annak kiadása térítésmentes.


### 7.2. *Szociális ügyintézés*

A beteg/ hozzátartozó/ törvényes képviselő igénye alapján végzett, nem az intézeti folyamatokat, hanem az egyéni érdekeket szolgáló szociális ügyintézés térítési díjköteles szolgáltatásainak részleteit a 12. függelék tartalmazza.

A beteg igényének megfelelően a szociális munkás tölti ki a Szolgáltatást igénylő (többlétszolgáltatásról) c. nyomtatványt, mely alapján a beteg a pénztárban kiegyenlíti a megállapított díjat; a szolgáltatás a befizetés után kezdhető meg.

### 7.3. *Halottkezeléssel kapcsolatos térítési díjak*

A 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet (a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról) 38.§ (1)(3) bekezdése szerint:

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 2</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 10/12
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Dr. Molnár Andrea	Jóváhagyta: Dr. Adorján Gusztáv Dátum: 2018-04-17

(1) Ha kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik, a holttest tárolásának és hűtésének költségeit az eltemetéshez szükséges halottvizsgálati bizonyítványnak – vagy ha az ügyben eljáró hatóság által kiállított temetési engedély ekkor még nem áll rendelkezésre, a temetési engedélynek – a kiállítását követő első munkanapig, vagy a temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napig természetes halál esetén a kórbonctani vizsgálatot végző intézmény, nem természetes halál esetén az ügyben eljáró hatóság viseli.

(3) Ha kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik, a boncolás helyéről a holttest temetőbe, temetkezési emlékhelynek minősülő helyre, hamvasztóüzembe, valamint a temetkezési szolgáltató telephelyére történő szállításának, továbbá – az (1) bekezdésben foglalt időpontot követően – tárolásának és hűtésének költségeit az eltemettetésre kötelezett viseli. Az egészségügyi intézményben az (1) bekezdésben foglalt időponttól történő hűtés költségeit az egészségügyi szolgáltató az eltemettetésre kötelezett személytől és a nevében.  
A halottkezeléssel kapcsolatos díjtételeket az 5. függelék tartalmazza.

## 8. Közös rendelkezések

### 8.1. Nyilvánosságra hozatal

Jelen szabályzat a fenntartó általi jóváhagyás után a betegek számára hozzáférhető az intézmény honlapján; nyomtatott formában pedig a Pénzkezelési Szabályzatban megjelölt fizető helyeken.

Az ellátást végző a fizetendő díjról köteles az ellátás megkezdése előtt tájékoztatást adni.

A tájékoztatás során ki kell térni a díj várható összegére, a végső számlát módosító tényezőkre, a nyújtott szolgáltatás mértékére, a fizetés módjára és helyére, a díj mérséklésének lehetőségére, a nem fizetés szankcióira.

### 8.2. Fizetés rendje, fizetési módok, befizető helyek

Az ellátást végző a fekvőbeteg-szakellátásban és a járóbeteg-szakellátás eseteiben a ellátott betegről illetve a nyújtott szolgáltatásról Szolgáltatást igénylőt tölt ki a kitöltési útmutatónak megfelelően.

A bizonylat alapján a kijelölt fizető helyen a Pénzkezelési Szabályzatban megjelölt helyen, módon és időben történhet a számla kiegyenlítése.


A kifizető helyen számlát/nyugtát állítanak ki.

A szolgáltatást igénybe vevő a számla/nyugta eredeti példányával és a szolgáltatást igénylőn történő igazolással tudja hitelt érdemlően bizonyítani a befizetés tényét.

Fekvőbeteg ellátás esetén az ellátás előtt befizetett díj irányárnak tekintendő, melyről előleg számla készül. A díj az ellátás befejezése után módosulhat a tényleges ellátásnak megfelelően. Az ellátás befejezése után az ellátást végző szervezeti egység a pénztár felé köteles visszaküldeni a végleges elszámolást a végszámla kiállítása céljából.

Az ellátás csak a befizetést igazoló nyugta átvétele után kezdhető el. Sürgős ellátás esetében lehetőség van az egészségügyi szolgáltatás elvégzése után is kiegyenlíteni a számlát, de a beteg szolgáltatótól otthonába távozása előtt ki kell fizetnie a meghatározott térítési díjat.

A térítési díj befizetésének pénzkezeléssel kapcsolatos rendjét az intézmény **Pénzkezelési Szabályzata** tartalmazza.

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>		<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 2</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 11/12	
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Dr. Molnár Andrea	Jóváhagyta: Dr. Adorján Gusztáv	Dátum: 2018-04-17	

### 8.3. Díj átvállalása, mérséklése, részletfizetés

Amennyiben a díj fizetését a beteg helyett más személy, valamely szervezet, alapítvány vállalja át, a fizetési szándéknyilatkozatot, a fizetés módját, idejét és feltételeit mellékelni kell a Szolgáltatás igénylőhöz.

Az előlegfizetés elengedésére, a díj mérséklésére, és részletfizetés engedélyezésére kizárólag a szolgáltatást igénylő írásbeli kérelme alapján kerülhet sor. A kérelmet a főigazgató- helyetteshez kell benyújtani, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát, nyilatkozatot, hogy a kérelemben foglaltak a valóságnak megfelelnek, és a téves vagy megtévesztő nyilatkozatból fakadó esetleges káros következményekért a kérelmező vállal felelősséget.

A díj mérséklésének engedélyezését, annak mértékét és formáját a bizonylaton az „Egyéb megjegyzések” rovatban kell feltüntetni

Sürgős ellátási esetben, illetve amennyiben a fizetős szolgáltatás elvégzése nem csak a beteg érdekét szolgálja, elsősorban a 7. függelék 4., 5., 6., 7., pontjaiban nevesített szolgáltatások esetében az ellátás előlegfizetés nélkül is elkezdhető.

A díj mérséklésének engedélyezése során alapelv, hogy azon szolgáltatások esetében, melyekre a NEAK is rendelkezik díjtétellel, a kórház számára fizetendő szolgáltatási díj nem csökkenhet az aktuális NEAK finanszírozás alá.

A fenti esetekben a szolgáltatást igénylőre pénzügyi ellenjegyző aláírása is szükséges.

### 8.4. Nem fizetés eljárás rendje és szankciói


Nem sürgős ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő fizetési szándékát nem nyilvánítja ki, fekvőbeteg-ellátás esetén a kért előleget, járóbeteg-ellátás esetén az ellátás díját nem fizeti meg az ellátó szervezeti egység az ellátást nem kezdheti el.

Amennyiben térítési díjköteles ellátás befejezése előtt nem történt meg a fizetési kötelezettség kiegyenlítése, az ellátó osztály a szolgáltatást igénybe vevővel az „Elismervény az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódó tartozásról”(EHB 7-05/09-06) nyomtatványt köteles aláíratni, a betegdokumentációban megőrzi, a beteget „S” térítési kategóriában rögzíti és az ellátás költségének kiszámlázását a Szolgáltatást igénylő dokumentum leadásával a Pénzügyi és Számvetési Osztály felé kezdeményezni.

A Magyarország területén tartózkodó beteg sürgősségi ellátása esetén, ha a Közösségi szabály, valamint nemzetközi szerződés hatálya alá nem tartozó személy az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizette meg a kórház megvizsgálja, hogy a nyújtott ellátások költségei behajthatóak-e más forrásból. Közösségi szabály vagy nemzetközi szerződés alapján jogosult személy esetében a Finanszírozási és Controlling Osztály kezdeményezi a jogosultság-igazolás kiadását az illetékes külföldi biztosítótól.

A nemfizetés tényét max. 2 hónap eltelté után a Pénzügyi és Számvetési Osztály jelzi a Finanszírozási és Controlling Osztály felé, aki az NEAK felé az eljárást elindítja. A Finanszírozási és Controlling Osztály az esetet a beteg adatlapjának megküldésével és a térítési díj megfizetésének, illetve a behajtás eredménytelenségének egyidejű igazolásával pótlólag, legfeljebb a teljesítést követő hatodik hónap 5. munkanapjáig jelentheti a finanszírozó részére.

Az utólagos NEAK finanszírozásról a kifizetést követő hónap 15-ig a Finanszírozási és Controlling Osztály írásban értesíti a Pénzügyi és Számvetési Osztályt, kérve a betegellátáshoz tartozó pénzügyi követelés törlését.

	<b>SZABÁLYZAT</b>		<b>E 4-01/07 Változat: 2</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 12/12
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Dr. Molnár Andrea	Jóváhagyta: Dr. Adorján Gusztáv	Dátum: 2018-04-17

Az utólagosan sikeresen behajtott követelésekről a Pénzügyi és Számviteli Osztály a kifizetést követő hó 15-ig írásban értesíti a Finanszírozási és Controlling Osztályt a térítési kategória javítása és NEAK korrekciója céljából.

#### **8.5. Hatályba lépés**

Jelen szabályzat a fenntartó jóváhagyását követően lép hatályba és határozatlan időre szól.