		<b>SZABÁLYZAT</b>		<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Oldal: 1/14	
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila	Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01	


# SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG VÁRMEGYEI OKTATÓKÓRHÁZ

## DÍJFIZETÉSI SZABÁLYZAT

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



**2023.**

		<h1 style="margin: 0;">SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Oldal: 2/14	
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila	Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

## 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, NEAK szerinti és kiegészítő térítési díjai.....</b>	<b>5</b>
5.1. <i>Fekvőbeteg ellátás térítési díjai .....</i>	<i>5</i>
5.1.1. <i>Speciális rendelkezések .....</i>	<i>6</i>
5.1.2. <i>Krónikus fekvőbeteg ellátás teljes térítési díja.....</i>	<i>6</i>
5.2. <i>Kiegészítő térítési díj.....</i>	<i>6</i>
5.2.1 <i>Kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatások köre .....</i>	<i>6</i>
5.3. <i>Fekvőbeteg ellátás térítési díj dokumentációs rendje .....</i>	<i>7</i>
<b>6. Járóbeteg-szakellátás térítési díjai.....</b>	<b>8</b>
6.1. <i>NEAK-al történő egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás, illetve a megkötését megelőző állapotfelmérési díjai és a megállapodással rendelkező beteg ellátására vonatkozó tudnivalók.....</i>	<i>8</i>
6.2. <i>Speciális rendelkezések.....</i>	<i>10</i>
6.2.1. <i>SYNLAB Hungary Kft. vizsgálatainak díja .....</i>	<i>10</i>
6.2.2. <i>A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjai.....</i>	<i>10</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>10</i>
6.2.4. <i>A gyógyfürdőellátás térítési díjai .....</i>	<i>10</i>
6.3. <i>Járóbeteg ellátás térítési díj dokumentációs rendje.....</i>	<i>10</i>
<b>7. Egyéb díjak .....</b>	<b>11</b>
7.1. <i>Egészségügyi ellátással kapcsolatos dokumentációk másolatának térítési díja.....</i>	<i>11</i>
7.2. <i>Szociális ügyintézés.....</i>	<i>11</i>
7.3. <i>Halottkezeléssel kapcsolatos térítési díjak.....</i>	<i>11</i>
<b>8. Közös rendelkezések.....</b>	<b>12</b>
8.1. <i>Nyilvánosságra hozatal.....</i>	<i>12</i>
8.2. <i>Fizetés rendje, fizetési módok, befizető helyek.....</i>	<i>12</i>
8.3. <i>Díj átvállalása, mérséklése, részletfizetés .....</i>	<i>12</i>
8.4. <i>Számla törlése, illetve díj visszafizetése egészségbiztosítási jogviszony utólagos rendezése esetén ..</i>	<i>13</i>
8.5. <i>Nem fizetés eljárás rendje és szankciói.....</i>	<i>13</i>
<b>8.5. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK .....</b>	<b>14</b>



# SZABÁLYZAT

**E 4-01/07**  
**Változat: 1**

Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Oldal: 3/14
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila
		Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

## 1. Szabályzat célja

A szabályzat tartalmazza a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető, illetve kiegészítő 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 Vármegyei 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**
- **1997. évi XLVII. törvény** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
- **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
- **52/2006. (XII.28.) EüM rendelet** a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- **9/1993 (IV.2.) NM. rendelet** az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozási kérdéseiről
- **5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet** az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról
- **28/2020. (VIII. 19.) 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
- **43/1999 (III.3.) Korm. rendelet** az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól



# SZABÁLYZAT

**E 4-01/07**  
**Változat: 1**

Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Oldal: 4/14
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila	Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

- **60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet** az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
- **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 betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól
- **9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet** az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási 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. Térítésmentesen csak azok az ellátások nyújthatók, amelyeket a NEAK a biztosítást igazoló dokumentum alapján finanszíroz.

Bemutató 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
- Egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás, vagy
- uniós állampolgár esetén Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatványok.


**Ennek hiányában a szabályzatban és függelékeiben megjelölt térítési díjat meg kell fizettetni.**

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.

- **TAJ számmal rendelkező személyek** esetén a **jogviszony ellenőrzésre** vonatkozó részletes tudnivalókat a NEAK tájékoztató alapján az 1.a. függelék tartalmazza; a jogviszony ellenőrzés eredménye utáni teendőket pedig az 1. c. függelék tartalmazza.

**Az 1.c. függelékben leírtak szerint kell alkalmazni a teljes vagy a NEAK szerinti díj kifizetését, illetve elbírálni a térítésmentességet.**

- Az **államközi egyezményrel rendelkező országok** állampolgárai ellátásainak részletes szabályait az 1.b. függelék tartalmazza. Államközi egyezmény szerinti ellátások esetében

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Oldal: 5/14
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila	Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

kizárólag a sürgős ellátások (életveszély, vagy maradandó károsodás felmerülése) esetén jár térítésmentesen az ellátás.

- Az **uniós állampolgárok** ellátásának részletes szabályait a 1. b. függelék tartalmazza. Uniós állampolgárok esetén a Magyarországon tartózkodás ideje alatt orvosilag indokolt ellátások nyújthatóak EU biztosítás terhére.

Azok a személyek, akik semmilyen jogviszony alapján sem jogosultak az egészségbiztosítási ellátásra a **NEAK-kal egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás megkötését követően jogosulttá válhatnak az egészségbiztosítási ellátásra.**

#### 4.2 *Térítésköteles szolgáltatások köre*

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

- ✓ az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő nem finanszíroz, Egészségbiztosítási 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,
- ✓ a 5/2004 (XI.19) EüM rendelet megnevez.
- ✓ a 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet szerinti, az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodásban nem szereplő ellátások, illetve megállapodás megkötését megelőző egészségügyi állapotfelmérés

## 5. Fekvőbeteg ellátás teljes, NEAK szerinti és kiegészítő térítési díjai

### 5.1. *Fekvőbeteg ellátás térítési díjai*

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.

Aktív fekvőbeteg ellátásban teljesítmény díj kerül megállapításra.

A fizetendő díj alapja a mindenkor érvényes rendeletben meghatározott homogén betegcsoportokhoz (HBCS) 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.

**Aktív fekvőbeteg ellátás esetében a jogosultságok és fizetési kötelezettség a 4.1. pont szerint hivatkozott szempontok, a 2. függelék szerinti díjtételek, illetve az alábbiak szerint történik:**



# SZABÁLYZAT

**E 4-01/07**  
**Változat: 1**

Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Oldal: 6/14
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila	Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

**Teljes térítési díj** esetén a HBCS szerinti díj a beteg ellátását a szakmailag szükséges ideig, de maximum az adott HBCS csoport **normatív** határnapjáig fedezi. E felett az ellátott **napi díj** megfizetésére köteles, amely díjtételt a 2. függelék tartalmaz.

Kivétel ez alól a 0 normatív napú HBCS csoportok, melyek esetében 14. nap után történik az 5000 Ft/nap díj megfizetése.

**A NEAK szerinti díj esetén** ellátási eseményenként legfeljebb hétszázötvenezer Ft-ot **fizet a beteg. Ez esetben a HBCs szerinti díj** a beteg ellátását a szakmailag szükséges ideig, de maximum az adott HBCS csoport **felső** határnapjáig fedezi. E felett az ellátott **napi díj** megfizetésére köteles, amely díjtételt a 2. függelék tartalmaz.

Amennyiben a beteg ápolási napja nem éri el a HBCS alsó határnapját, akkor a beteg a NEAK szerinti HBCS szerinti térítési díjának az ápolási nap/alsó határnap szerinti hányadossal szorzott összegét fizeti.

## 5.1.1. 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) **egyszerhasználatos eszközök és nagy értékű implantátumok** költségét.  
Az egyedi finanszírozású implantátum árát a teljesítmény díjon felül meg kell téríteni.
- 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.

## 5.1.2. 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. Kiegészítő térítési díj

### 5.2.1 Kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatások köre

A biztosított kiegészítő 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 hotelkörtermi elhelyezésre; a szolgáltatás részletes tartalmát külön szabályzat tartalmazza.

### 5.2.2 Kiegészítő díj mértéke

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



		<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Oldal: 7/14
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila	Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

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

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

Az igénylő lapot a szolgáltatást végző orvos köteles aláírni.

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

Az ellátás jellegét (sürgős, nem sürgős) a megfelelő négyzetbe tett „X” betűvel kell jelölni.

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

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

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

A fekvőbeteg ellátás e szabályzat szerinti ára - sürgős ellátás, illetve hotelszolgáltatás kivételével - az ellátás megkezdése előtt kerül kifizetésre. A kifizetésre kerülő ár irányárnak tekintendő, előlegként kerül kifizetésre. Az ellátásra - sürgős ellátás, illetve hotelszolgáltatás 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 végszámla 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

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Oldal: 8/14
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila	Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

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. Igazolászó rovatot a kifizető hely pénztárosa tölti ki.

A díj befizetése a pénztárban történik a Pénzkezelési Szabályzatnak megfelelő helyen és időben. A szolgáltatást igénylő 1. példány a előleg kifizetéshez a pénztárban marad, második példány a végszámla 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 szornózását, befizetett díj visszafizetését levélben kérni a Pénzügyi és Számviteli Osztálytól, illetve a térítési kategóriát javítani a medikai rendszerben.

## 6. Járóbeteg-szakellátás térítési díjai

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.

**Járóbeteg-szakellátás, gondozás és szűrés esetében a jogosultságok és fizetési kötelezettség a 4.1. pont szerint hivatkozott szempontok, az 5. függelék szerinti díjtételek, illetve az alábbiak szerint történik:**

**A NEAK szerinti díj esetén ellátási eseményenként legfeljebb hétszázötvenezer Ft-ot fizet a beteg.**

*6.1. NEAK-al történő egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás, illetve a megkötését megelőző állapotfelmérési díjai és a megállapodással rendelkező beteg ellátására vonatkozó tudnivalók*

**I. (1)** Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás megkötése előtt a megállapodást kötni kívánó személy előzetes állapotfelmérésen köteles részt venni.

(2) A megállapodást kötni kívánó személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti fővárosi és vármegyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) által elrendelt egészségügyi állapotfelmérést a megállapodást kötő személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti vármegyei kórház, a fővárosban a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház jogosult elvégezni.

**II. (1)** Az egészségügyi állapotfelmérésen részt vevő személy a vizsgálatok elvégzése előtt állapotfelmérő kérdőívet tölt ki, és ezzel egyidejűleg nyilatkozik arról, hogy eltitkolt betegsége nincs. A kérdőív és a nyilatkozat formanyomtatványát a NEAK a honlapján közzéteszi.

(2) Az egészségügyi állapotfelmérésnek ki kell terjednie:





# SZABÁLYZAT

**E 4-01/07**  
**Változat: 1**

Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Oldal: 9/14
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila	Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

- a) belgyógyászati általános vizsgálatra,
- b) nagy laborra (HIV, HCV, HBV kiegészítésével),
- c) mellkasröntgenre és
- d) szemészeti vizsgálatra.

(3) Az egészségügyi állapotfelmérésen részt vevő személynek a vizsgálatok előtt be kell mutatnia az alábbi dokumentumokat:

- a) a kormányhivatal által meghozott, állapotfelmérést elrendelő határozatot,
- b) személyazonosság igazolására alkalmas igazolványt, valamint
- c) az (1) bekezdés szerinti nyilatkozatot.

(4) A vizsgálatot elvégző egészségügyi szolgáltató a (2) bekezdés szerinti vizsgálatokat, a kormányhivatal orvos szakértője az orvosi szakvéleményt rögzíti az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér egészségügyi dokumentáció nyilvántartásában.

**III.** (1) Az egészségügyi állapotfelmérést végző egészségügyi szolgáltató által kiállított dokumentumokat, leleteket a kormányhivatal orvos szakértője értékeli, és meghatározza azokat a betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódok szerinti betegségek listáját, amelyekre az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás – mint a társadalombiztosítás szempontjából kizárt betegségekre – nem terjedhet ki.

(2) Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodásnak tartalmaznia kell

- a) a megállapodást kötni kívánó személy egészségi állapotát,
- b) a megállapodást kötni kívánó személy krónikus, már fennálló betegségét,
- c) az a) és b) pont alapján kizárt betegségeket, betegségcsoportokat, és
- d) azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyekre a megállapodás nem terjed ki.


**IV** (1) Az egészségügyi szolgáltatásra kötött megállapodást megelőző egészségügyi állapotfelmérés orvosi szakvéleményezésének díja 14 600 forint.

(2) Az előzetes állapotfelméréshez szükséges vizsgálatok igénybevétele térítésköteles. A vizsgálatok díjtételei a NEAK által finanszírozott díjtételekkel megegyeznek.

(3) Az egészségügyi szolgáltató a kizárt betegségcsoporttal összefüggő egészségügyi ellátást a NEAK részére az ellátásért járó térítés céljából nem jelentheti.

(4) Az egészségügyi szolgáltató a kizárt betegséggel, betegségcsoporttal összefüggő egészségügyi ellátást, a megállapodással rendelkező személy részére, kizárólag teljes, illetve NEAK szerinti térítési díjjal, jelen szabályzatban meghatározottak szerint nyújthat. Sürgős szükség esetén a sürgős ellátást követően kell kifizettetni az ellátást.

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

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Oldal: 10/14
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila	Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

## 6.2. Speciális rendelkezések

### 6.2.1. SYNLAB Hungary Kft. vizsgálatainak díja

A Synlab Hungary 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.

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

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 és a kezelést végző orvos 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 sürgős ellátás tényét az OENO kód megnevezés alá a Szolgáltatást igénylő bizonylaton fel kell tüntetni.

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.

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Oldal: 11/14
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila	Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

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 XLVII. Törvény 7.§. (3) bekezdése valamint a GDPR 12. cikkének (5) bekezdése alapján az adatkezelés tárgyát képező személyes adatokat első ízben díjmentesen kell az érintett rendelkezésére bocsátani, azonban minden további másolatért díjat kell felszámítani. A másolatok kiadására csak az Adatvédelmi Szabályzatban foglaltaknak megfelelően, a további másolatok esetén kizárólag a térítési díj befizetése után kerülhet sor.

A további másolatok szolgáltatás díjait részletesen a 11. függelék tartalmazza.

Amennyiben az adatszolgáltatást hivatalos szerv kéri, annak kiadása minden alkalommal 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:

(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 eltemetésre kötelezett viseli. Az egészségügyi intézményben az (1) bekezdésben foglalt időponttól történő hűtés költségeit az egészségügyi

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Oldal: 12/14
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila	Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

szolgáltató az eltemettetésre kötelezett személytől és a nevében eljáró temetkezési szolgáltatótól egyetemlegesen követelheti.

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 az 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.

### 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 főigazgatóhoz vagy 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



# SZABÁLYZAT

**E 4-01/07**  
**Változat: 1**

Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Oldal: 13/14
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila	Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

Sürgős ellátási esetben, hotelszolgáltatás igénylésekor, 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. Számla törlése, illetve díj visszafizetése egészségbiztosítási jogviszony utólagos rendezése esetén**

A beteg által kitöltött „Kérelem számla stornózására ill. térítési díj visszafizetésére” (EHB 7-05/09-15) bizonylat és a Vármegyei Kormányhivatal Egészségbiztosítási Nyilvántartási és Lakástámogatási Osztálya által kiállított hatósági igazolás csatolásával, az igazolás keltétől számított 30 napon belül lehet kérvényezni a kiállított számla stornózását, illetve a térítési díj visszatérítését.

Ilyen kérelem esetében az ellátó munkahely ellenőrzi, hogy a hatósági igazolás alapján az ellátás időpontjában rendelkezett-e a beteg érvényes egészségbiztosítással. Amennyiben igen, akkor az ellátás térítési kategóriáját javítja a klinikai rendszerben és a betegdokumentációban, ezt követően a kérelem és a hatósági igazolás másolatát megküldi a Finanszírozási Osztálynak. A Finanszírozási Osztály feladata, a NEAK jelentés elküldése és a NEAK elszámolás megtörténtének ellenőrzése. Ezután értesíti a Pénzügyi és Számviteli Osztályt, aki stornózza a számlát, illetve visszafizeti a térítési díjat.


#### **8.5. 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 aláírni, a betegdokumentációban megőrzi, a beteget (sürgős ellátás esetében) „S” térítési kategóriában rögzíti és az ellátás költségének kiszámlázását a Szolgáltatást igénylő dokumentum leadásával a Pénzügyi és Számviteli 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 Osztály kezdeményezi a jogosultság-igazolás kiadását az illetékes külföldi biztosítótól.

A nemfizetés tényét max. 2 hónap eltelte után a Pénzügyi és Számviteli Osztály jelzi a Finanszírozási Osztály felé, aki az NEAK felé az ellenőrzési eljárást elindítja. A Finanszírozási Osztály az esetet a beteg adatlapjának megküldésével és a térítési díj megfizetésének, illetve a

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Oldal: 14/14
Kidolgozta: Bodnár Tünde	Ellenőrizte Zentai Péter	Jóváhagyta: Dr. Szűcs Attila Jóváhagyás dátuma: 2023-05-01

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 Osztály írásban értesíti a Pénzügyi és Számviteli Osztályt, kérve a betegellátáshoz tartozó pénzügyi követelés törlését.

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

## 8.5. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

A szabályzat 1. változatának **hatálybalépése a fenntartó jóváhagyását követő munkanap.**

Amennyiben a szabályzat hatályba lépését követően jogszabályváltozás/ NEAK tájékoztatás miatt a szükséges módosítás még nem kerül elfogadásra/átvezetésre, vagy a szabályzat és a jogszabály/NEAK tájékoztató között esetlegesen ellentmondás van, a jogszabályi rendelkezés/NEAK tájékoztató irányadó.