		<b>SZABÁLYZAT</b>		<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 1/14	
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2013-08-21	


# SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI KÓRHÁZAK ÉS EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ

## DÍJFIZETÉSI SZABÁLYZAT

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




**2013.**


		<h1>SZABÁLYZAT</h1>		<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 2/14	
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2013-08-21	

## Tartalomjegyzék

<b>1.</b>	<b>Szabályzat célja.....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Alkalmazási terület és személyi hatály .....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Hivatkozások, jogi háttér .....</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Térítési díj fizetésére kötelezett személyek és térítés köteles szolgáltatások.....</b>	<b>5</b>
4.1	<i>Térítésmentes ellátás személyi hatálya és igazoló dokumentumai .....</i>	<i>5</i>
4.2	<i>Térítésköteles szolgáltatások köre.....</i>	<i>6</i>
<b>5.</b>	<b>Fekvőbeteg ellátás teljes és részleges térítési díjak .....</b>	<b>6</b>
5.1.	<i>Teljes térítési díj.....</i>	<i>6</i>
5.1.1.	<i>Aktív fekvőbeteg ellátás teljes térítési díj megállapítása.....</i>	<i>6</i>
5.1.2.	<i>Speciális rendelkezések.....</i>	<i>7</i>
5.1.3.	<i>Krónikus fekvőbeteg ellátás teljes térítési díja.....</i>	<i>8</i>
5.2.	<i>Részleges térítési díj.....</i>	<i>8</i>
5.2.1	<i>Részleges díj mellett igénybe vehető szolgáltatások köre .....</i>	<i>8</i>
5.2.2	<i>Részleges díj mértéke.....</i>	<i>9</i>
5.3.	<i>Fekvőbeteg ellátás térítési díj dokumentációs rendje .....</i>	<i>9</i>
<b>6.</b>	<b>Járóbeteg szakellátás térítési díjai .....</b>	<b>10</b>
6.1.	<i>Teljes térítési díj.....</i>	<i>10</i>
6.2.	<i>Speciális rendelkezések.....</i>	<i>10</i>
6.2.1.	<i>Külső egészségügyi szolgáltatókkal kapcsolatos térítési elvek .....</i>	<i>10</i>
6.2.2.	<i>Bőr és nemibeteg gondozóban a prostituáltak részére kiadandó orvosi igazoláshoz szükséges vizsgálatok díját a 6. számú melléklet tartalmazza.....</i>	<i>11</i>
6.2.3.	<i>A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (284/1997. (XII.23.) Korm. Rendelet) rendeletben meghatározott térítési díjait a 7. számú melléklet tartalmazza.....</i>	<i>11</i>
6.2.4.	<i>Kórházaink 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. sz. melléklet tartalmazza.....</i>	<i>11</i>
6.2.5.	<i>Az 23/2007. (IX. 19.) EüM rendelet értelmében a gyógyfürdőellátásokhoz az OEP támogatást nyújt. A támogatási összegben felül a gyógyfürdőellátást igénybe vevőnek térítési díjat kell fizetnie, amely díjak mértékét jelen szabályzat 10. számú melléklete tartalmazza. ....</i>	<i>11</i>
6.3.	<i>Járóbeteg ellátás térítési díj dokumentációs rendje.....</i>	<i>11</i>
<b>7.</b>	<b>Egyéb díjak .....</b>	<b>12</b>
7.1.	<i>Egészségügyi ellátással kapcsolatos dokumentációk másolatának térítési díja.....</i>	<i>12</i>
7.2.	<i>Szociális ügyintézés.....</i>	<i>12</i>

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 3/14
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea
		Dátum: 2013-08-21

7.3.	<i>Halott ellátással kapcsolatos térítési díjak</i>	12
<b>8.</b>	<b>Közös rendelkezések</b>	<b>13</b>
8.1.	<i>Nyilvánosságra hozatal</i>	13
8.2.	<i>Fizetés rendje, fizetési módok, befizető helyek</i>	13
8.3.	<i>Díj átvállalása, mérséklése, elengedése</i>	13
8.3.1.	<i>Főigazgató-helyettesi engedélyhez kötött ellátások</i>	14
8.4.	<i>Nem fizetés eljárás rendje és szankciói</i>	14
8.5.	<i>Hatályba lépés</i>	14

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>		<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 4/14	
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2013-08-21	

## 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 illetve elengedésére 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 **Jósa András Oktatókórház, Sántha Kálmán Szakkórház, Mátészalkai Kórház, Fehérgyarmati Kórház és Gyógyfürdő, Vásárosnaményi Kórház, Nyírbátori Szakrendelő** (*továbbiakban Telephelyek*) valamennyi fekvőbeteg osztálya, járóbeteg szakrendelése, gondozója kivéve a telephelyek tevékenységében közreműködő egészségügyi szolgáltatót.

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** 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

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 5/14
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2013-08-21

- **23/2007. (V.18) EüM rendelet** a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati ellátások támogatásáról
- **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
- **59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet** a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról

***Szabálykönyv A járóbeteg szakellátás tev. kódlistájának alkalmazásáról***  
***Besorolási szabályok a HBCS képzéséhez***

## **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.


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, vagy
- uniós állampolgár esetén Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány.

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

Amennyiben a magyar biztosítással rendelkező beteg nem tudja bemutatni a TAJ kártyáját, ki kell töltenie a „Hozzájáruló nyilatkozat” nyomtatványt, amelyben hozzájárul TAJ számának a REP 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 állampolgára, és nem rendelkezik a szükséges nyomtatványokkal.

	<b>SZABÁLYZAT</b>		<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
	Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 6/14
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2013-08-21

Azok a **külföldi állampolgárok**, akik hazájával Magyarországnak nincs érvényes szociális biztonsági egyezménye, és más jogviszony alapján sem jogosultak az egészségbiztosítási ellátásra, az **Országos Egészségbiztosítási Pénztárral 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.

Az **államközi egyezményrel rendelkező országok** állampolgárok ellátásainak részletes szabályait az 1. melléklet tartalmazza.

Az **uniós állampolgárok** ellátásának részletes szabályait a 1. melléklet tartalmazza.

#### 4.2 **Térítésköteles szolgáltatások köre**

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

- ✓ az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 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 23/2007. (V. 18.) 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. melléklet 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 betegségcsoportokhoz rendelt súlyszám érték (jelen szabályzatban nevesített esetek kivételével). A csoportokba sorolás a Besorolási Szabályok a homogén betegségcsoportok képzéséhez érvényes verziója alapján történik. Az ellátási protokollba nem tartozó egészségügyi tevékenységek külön szolgáltatásnak minősülnek, azokért külön térítési díjat kell megállapítani.


	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 7/14
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea
		Dátum: 2013-08-21

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

### 5.1.2. Speciális rendelkezések

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

- 1) Scoliosis implantátum
- 2) Gerinc belső fixációs implantátum
- 3) Maxillo-faciális belső fixációs eszközök és helyreállító protesisek, ideértve a CAD-CAM eljárással tervezett koponya- és arccsontpótlást is
- 4) Érprotézisek gyűrűs vagy külső spirál erősítéssel (egyenes protézis, Y protézis)
- 5) Felnőtt és gyermek-szívűtékekhez használt oxigenátor csökészlettel, szívstabilizátor és tartozékai
- 6) Szívbillentyűk (mű, biológiai)
- 7) Pacemakerek, implantálható kardioverter-defibrillátorok és elektrodáik
- 8) Aorta stent-graftok
- 9) Transjuguláris, intrahepatikus porto-cavalis shunt (TIPS)
- 10) Ventriculo-atrialis shunt, ventriculo-peritonealis shunt, lumbo-peritonealis shunt
- 11) Peritoneo-venosus shunt
- 12) Érprotézis dialízis shunt készítéséhez
- 13) Implantálható tartós ér- és epiduralis katéter
- 14) Cochlearis implantátum
- 15) Mamma protézis
- 16) Tissue expander, extender
- 17) Végtagmegőrző endoprotézis (rosszindulatú alapbetegség kezelésében)
- 18) Mély-rectum és nyelőcső műtétek során használt anatomosis-varrógépek és tárak
- 19) Tüdőműtét során használt varrógépek és tárak
- 20) Biológiai implantátum (konzerv csont, porc, ín, szaruhártya, keratinocyta, egyéb)
- 21) Injektálható implantátum a vesico-ureterális reflux és az inkontinencia kezeléséhez
- 22) Szembetegségek kezeléséhez szükséges Ruthenium applikátor
- 23) Műanyag keratoprotézis
- 24) Agytörzsi hallásjavító implantátum
- 25) Intraaortikus ballonpumpa
- 26) Percután rádiófrekvenciás máj-tumor ablációs eszköz
- 27) HALO-készülék
- 28) Baclofen-pumpa

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 8/14
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2013-08-21

- 29) Légúti stentek
- 30) Neuropacemaker
- 31) Urethra stent, ureter stent
- 32) Hereprotézis
- 33) Kardiológiai ablációs és elektroanatómiai térképező katéterek
- 34) Gyógyszerkibocsátó coronaria stent
- 35) Varrógép Longo szerinti aranyér műtéthez
- 36) Egyszer használatos eszköz vacuum core biopszia (VCB) Mammotome-hoz
- 37) Orbitális implantátum
- 38) Égési sérültek ellátásához használt bőrpótló készítmények

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.
- A kifizetett teljesítmény díj nem tartalmazza a következő **nagy értékű eljárás** költségét, mely árát a teljesítmény díjon felül meg kell téríteni: Plazmaferézis
- Az ellátott saját kezdeményezésére megtérítheti a következő **protézisek** költségét, mely esetben az E.Alap terhére kizárólag a protézis ár térítése nélküli homogén betegcsoport számolható el:
  - ✓ Csípőprotézis
  - ✓ Térdprotézis

### 5.1.3. Krónikus fekvőbeteg ellátás teljes térítési díja

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

## 5.2. Részleges térítési díj


### 5.2.1 Részleges díj mellett igénybe vehető szolgáltatások köre

A biztosított részleges térítés mellett jogosult:

- 1) az ellátást végző orvos megválasztására;
- 2) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha azt a biztosított beutaló nélkül veszi igénybe, kivéve sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat;
- 3) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevételére, ide nem értve sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat;
- 4) az egészségi állapota által nem indokolt, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezésre;
- 5) amennyiben állapota indokolja ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra,
- 6) az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra;

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



		<h1>SZABÁLYZAT</h1>		<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 9/14	
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2013-08-21	

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

Kívánság étrend: Fekvőbeteg osztályokon lehetőség van egyéni étrend összeállítására, mely nem azonos a szakorvos által javasolt speciális étrenddel, diétával.

Az eljárás rendje és tartalma, szolgáltatás díja telephelyenként külön szabályzatban kerül meghatározásra.

### 5.2.2 Részleges díj mértéke

Az 1)-3) pont eseteiben történő ellátás teljes díjának a 30%- a; maximum 100.000 Ft.

A 4)-6) pont eseteiben igénybe vehető szolgáltatások körét és térítési díjait a 4. melléklet tartalmazza.

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

A fekvőbeteg ellátásban a teljes térítési díj és a részleges térítési díj 1)-3) pontok esetében a *Szolgáltatást igénylő (fekvő)* bizonylatot, a részleges térítési díj 4)-6) pontok eseteiben a *Szolgáltatást igénylő (többletszolgáltatás)* bizonylatot kell kitölteni három példányban.

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

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

Az ellátás térítési típusát (teljes, részleges) a megfelelő négyzetbe tett „X” betűvel kell jelölni.

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 Műteti 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. sz. melléklet szerint fizetendő 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 szolgáltatás megkezdésekor az implantátum és protézis ára irányárnak tekintendő, előlegként kerül kifizetésre. A szolgáltatás elvégzése után a tényleges felhasználás alapján módosításra kerülhet.

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

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>		<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 10/14	
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2013-08-21	

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

Az igénylőlapot, a szolgáltatást igénylő beteg vagy képviselője és 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 esetén a beteg számára a különbözeti összeg visszajár. Az ellátás után az új és az 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 beteg a szolgáltatást igénylő 1. példánya az előleg kifizetéshez a pénztárban marad, második példány a végszámla elkészítéséhez a pénztárba visszaküldésre kerül, a harmadik példány a betegdokumentáció része.

## 6. Járóbeteg szakellátás térítési díjai


### 6.1. Teljes térítési díj

A telephelyek teljes térítési díjat állapíthatnak meg 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) (Térítési kategória 4). A térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek –vizsgálatok, beavatkozások (WHO) – németpont értéke. A fizetendő ellátási díjtételeket az 5. számú melléklet tartalmazza.

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

### 6.2. Speciális rendelkezések

#### 6.2.1. Külső egészségügyi szolgáltatókkal kapcsolatos térítési elvek

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 11/14
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea
		Dátum: 2013-08-21

Más egészségügyi szolgáltatások E. Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3) Korm. Rendelet 30.§ (8) bekezdése kimondja, hogy más fekvőbeteg-ellátó intézmény fekvőbetegei részére intézményeink által nyújtott járóbeteg-szakellátás költségei az intézmények között számolandók el. Az elszámolás során legfeljebb az adott szolgáltatásnak az OEP által alkalmazott aktuális finanszírozási paraméterei vehetők figyelembe.

A számla kiállítása az OEP elszámolás megérkezése után összesítve történik.

6.2.2. *Bőr- és nemibeteg gondozóban a prostituáltak részére kiadandó orvosi igazoláshoz szükséges vizsgálatok díját a 6. számú melléklet tartalmazza.*

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

6.2.4. *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. sz. melléklet tartalmazza.*

6.2.5. *Az 23/2007. (IX. 19.) EüM rendelet értelmében a gyógyfürdőellátásokhoz az OEP támogatást nyújt. A támogatási összegben felül a gyógyfürdőellátást igénybe vevőknek térítési díjat kell fizetnie, amely díjak mértékét jelen szabályzat 10. számú melléklete tartalmazza.*

### **6.3. Járóbeteg ellátás térítési díj dokumentációs rendje**

A járóbeteg ellátásban alkalmazott bizonylat (kivéve a 6.2.1; 6.2.2; 6.2.4; 6.2.5 pont eseteiben): Szolgáltatást igénylő (járó)

Az igénylő lapot a szolgáltatást végző orvos köteles kitölteni 3 példányban az ellátás megkezdése előtt; betegkoordinátor közreműködése esetén a 13. melléklet eljárása alapján.

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.

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

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

Amennyiben a díj nem módosul, az eredeti Szolgáltatást Igénylőkön (szakrendelőben 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.

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 12/14
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2013-08-21

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 után az új és az 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 beteg 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.

## 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. melléklet 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. melléklet 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. *Halott ellátással kapcsolatos térítési díjak*

A 34/1999. (IX.24) BM-EüM-IM együttes rendelet (az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról; valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról) 15.§ (2)(3) bekezdései szerint:

(2) A holttestnek a boncolás helyére történő szállításának, valamint tárolásának, hűtésének és boncolásának költségei a (3) bekezdésben meghatározott időpontig a boncolást elrendelő hatóságot terhelik.

(3) A boncolás helyéről a holttest temetőbe, temetkezési emlékhelyre, temetkezési szolgáltató telephelyére vagy hamvasztó üzembe történő szállításának, valamint tárolásának, hűtésének költségei a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását - ha az eltemetéshez, illetve

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 13/14
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea
		Dátum: 2013-08-21

elhamvasztáshoz hatóság engedélye szükséges, akkor az engedély kiadása napját, illetve az engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napot - követő első munkanaptól azt terhelik, aki törvény alapján az elhunyt eltemettetésére köteles, illetve az eltemettetést vállalja.

## 8. Közös rendelkezések

### 8.1. Nyilvánosságra hozatal

Jelen szabályzat a tulajdonos általi jóváhagyás után a betegek számára hozzáférhető a telephelyek 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 ellátásban és a járóbeteg ellátás nem speciális 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.

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, elengedése

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 elengedése, a díj mérséklése, elengedése esetén a szolgáltatást igénylő írásbeli kérelemmel fordulhat az ügyvezető igazgatóhoz, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát és az azt igazoló okmányok másolatát.

		<h1>SZABÁLYZAT</h1>		<b>E 4-01/ 07</b> <b>Változat: 1</b>
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat			Lap: 14/14	
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte Gajdics Emese	Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2013-08-21	

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

### 8.3.1. Főigazgató-helyettesi engedélyhez kötött ellátások

Aktív fekvőbeteg ellátás nem sürgős esetben

- díj mérséklése
- díj elengedése
- részletfizetés engedélyezés
- előleg fizetés elengedése.

### 8.4. Nem fizetés eljárás rendje és szankciói

Amennyiben térítési díj köteles ellátás befejezése előtt nem történt meg a fizetési kötelezettség kiegyenlítése, a szolgáltatást igénybevevővel az „Elismervény az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódó tartozásról nyomtatványt kell aláíratni és a betegdokumentációban megőrizni.

A Magyarország területén tartózkodó beteg sürgősségi ellátása esetén, ha a Községi 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, Községi szabály vagy nemzetközi szerződés alapján jogosult személy esetében az ellátó szervezeti egység kezdeményezi a jogosultság-igazolás kiadását az illetékes külföldi biztosítótól.

Ha a külföldi biztosító a jogosultság-igazolás kiadását megtagadja, az ellátó osztály erről értesíti a Pénzügyi Osztályt, aki írásbeli fizetési felszólítást küld a betegnek.

Ha a külföldi biztosító nem ismert, az írásbeli felszólítást közvetlenül a betegnek kell küldeni.

Ha a beteg a felszólítás után sem fizet, az ellátás az OEP felé elszámolható. A nemfizetés tényét max. 2 hónap eltelte után a Pénzügyi Osztály jelzi a Finanszírozási és Controlling Osztály felé, aki az OEP felé az eljárást elindítja.

Nem sürgős ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő fizetési szándékát nem nyilvánítja ki és a kért előleget nem fizeti meg, a kórházak az ellátást megtagadhatják.

Felszólítás ellenére nem fizető ellátott esetén a Költségvetési törvényben foglalt értékhatárig Főigazgató engedélyezheti a nem behajtható követelések törlését; egyéb esetekben az irányadó rendeletek szerint kell eljárni.

### 8.5. Hatályba lépés

Jelen szabályzat 2013. augusztus 21.-én lép hatályba és határozatlan időre szól.

Módosítás:

A szabályzatot és mellékleteit a **Szabolcs–Szatmár–Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház** saját hatáskörében módosíthatja.

Jelen Díjfizetési Szabályzatot az alapító a Szabályzat 14. mellékletét képező Alapítói határozat alapján jóváhagyta.