	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 1/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01


SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZERVEZÉSI ÉS SZOLGÁLTATÓ HOLDING NONPROFIT ZRT.

DÍJFIZETÉSI SZABÁLYZAT

A TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK FIZETÉSI RENDJÉRŐL




2010.


	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 2/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

Tartalomjegyzék

1.	Szabályzat célja.....	4
2.	Alkalmazási terület és személyi hatály	4
3.	Hivatkozások, jogi háttér	4
4.	Térítési díj fizetésére kötelezett személyek és térítés köteles szolgáltatások.....	5
4.1	<i>Térítésmentes ellátás személyi hatálya és igazoló dokumentumai</i>	<i>5</i>
4.2	<i>Térítésköteles szolgáltatások köre.....</i>	<i>6</i>
5.	Fekvőbeteg ellátás teljes és részleges térítési díjak	6
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>
6.	Járóbeteg szakellátás térítési díjai	10
6.1.	<i>Teljes térítési díj.....</i>	<i>10</i>
6.2.	<i>Speciális rendelkezések</i>	<i>11</i>
6.2.1.	<i>Külső egészségügyi szolgáltatókkal kapcsolatos térítési elvek</i>	<i>11</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 összeg felül a gyógyfürdőellátást igénybe vevőknek 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>
7.	Egyéb díjak	12
7.1.	<i>Egészségügyi ellátással kapcsolatos dokumentációk másolatának térítési díja.....</i>	<i>12</i>
7.2.	<i>Szociális ügyintézés.....</i>	<i>12</i>
7.3.	<i>Halott ellátással kapcsolatos térítési díjak</i>	<i>13</i>

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 3/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

8. Közös rendelkezések.....	13
8.1. Nyilvánosságra hozatal.....	13
8.2. Fizetés rendje, fizetési módok, befizető helyek.....	13
8.3. Díj átvállalása, mérséklése, elengedése.....	14
8.3.1. Ügyvezető igazgatói engedélyhez kötött ellátások	14
8.4. Nem fizetés eljárás rendje és szankciói.....	14
8.5. Hatályba lépés	15

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 4/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

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 Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató Holding Nonprofit Zrt.” keretében működő intézmények - *Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság; Sánta Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság; Szatmár–Beregi Kórház és Gyógyfürdő Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság; Mátészalkai Területi Kórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság (továbbiakban Kórházak)* - valamennyi fekvőbeteg osztálya, járóbeteg szakrendelése, gondozója kivéve a kórházak tevékenységében közreműködő egészségügyi szolgáltatót.

Személyi hatálya kiterjed valamennyi, a Kórházakkal (EH. Zrt.-vel) 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 kórházak 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

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 5/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

- **9/1993 (IV.02.) NM. rendelet** az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozási kérdéseiről
- **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.


Bemutandó dokumentumok lehetséges formái:

- Társadalombiztosító Azonosító Jel (TAJ)
- útlevel és útlevel 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.

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 6/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

Azok a **külföldi állampolgárok**, akik hazájával a Magyar Köztársaságnak 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 gyermekekre is vonatkozik.

Az **államközi egyezménnyel 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>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 7/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

A díj a beteg ellátását a szakmailag szükséges ideig, de maximum az adott HBCS csoport **normatív napjái** 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-szívműtétekhez használt oxigenátor csőkészlettel, 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>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 8/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

- 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; melyek a következők:
 1. Herceptin
 2. Alimta
 3. Fabrazyme
 4. Replagal
 5. Xigris
 6. Avastin
- 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 betegségcsoport 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;

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 9/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

- 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.

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 tagkórházanként 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) B 7-05/09-04* bizonylatot, a részleges térítési díj 4)-6) pontok eseteiben a *Szolgáltatást igénylő B 7-05/09-05 (többlétszolgáltatás)* 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 Beszerzési és Logisztikai Főosztály árlistája alapján a kezelő orvos tölti ki) kell feltüntetni.

Az implantátum adatainak meg kell egyeznie az EFI jelentőlap tartalmával.

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 10/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

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.

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 kórházak 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.

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 11/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

A fizetendő díj két részből, egy alapdíjból és teljesítmény díjból áll.
Az alapdíj minden ellátott beteg első megjelenése esetében egységesen 3 000 Ft, mely tartalmazza az általános orvosi vizsgálatot és a betegdokumentáció díját.
Visszarendelés esetén az alapdíjat nem kell újra megfizetni.

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

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. *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.*

6.2.5. *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.*

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) B 7-05/09-03.

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 és a járóbeteg adatlap tartalmával.

A szakrendelés neve után a kód a szakrendelés belső azonosítója.

A tevékenységeknek és azok darabszámainak meg kell egyeznie a járóbeteg ellátás Adatlap adataival.

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 12/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

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 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 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.

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 13/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

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 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 Holding, ill. a kórházak 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 irányának 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.

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 14/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

A térítési díj befizetésének pénzkezeléssel kapcsolatos rendjét a Kórházak **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.

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

8.3.1. Ügyvezető igazgatói 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 B 7-05/09-06” c. nyomtatványt kell aláírni és a betegdokumentációban megőrizni.

A Magyar Köztársaság 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 Főosztályt, 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 Főosztály jelzi a Finanszírozási és Controlling Főosztály 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 ügyvezető igazgató engedélyezheti a nem behajtható követelések törlését; egyéb esetekben az irányadó rendeletek szerint kell eljárni.

	<h1>SZABÁLYZAT</h1>	E 4-01/ 07 Változat: 2
Tárgy: Díjfizetési Szabályzat		Lap: 15/15
Kidolgozta: Oláhné Nagy Tímea	Ellenőrizte /Jóváhagyta: Dr. Molnár Andrea	Dátum: 2010-11-01

8.5. Hatályba lépés

Jelen szabályzat 2010. október 1-én lép hatályba és határozatlan időre szól.

Módosítás:

A mellékleteket a **Szabolcs–Szatmár–Bereg Megyei Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató Holding Nonprofit Zrt.** saját hatáskörében módosíthatja.

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