

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA

Az OEP által nem térített egészségügyi ellátások, és részleges térítési díjak, valamint egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása.

2. HIVATKOZÁSOK

- az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- Az 1408/71 EGK sz. rendelet a végrehajtásról szóló 574/72 EGK sz. rendelet
- a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 1992. évi LXXIX. Törvény a magzati élet védelméről a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rendelet
- 87/2004. (X.04.) EszCsM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- 34/1999.(IX.24) BM-EüM-IM együttes rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezési végrehajtásáról.

3. ALKALMAZÁSI TERÜLET

A jászberényi Szent Erzsébet Kórház Kft. valamennyi betegellátást végző fekvő– , járóbeteg ellátó és diagnosztikai valamint iratkezelő egysége.

4. TARTALMA

A magyar biztosítással nem rendelkező betegek részére nyújtott szolgáltatások, a magyar biztosítással rendelkező betegek részére is csak térítés ellenében végezhető egészségügyi szolgáltatások, a magyar biztosítással rendelkező betegek részére saját kérésükre biztosítható többlétszolgáltatások köre, a befizetés rendje és az úgynevezett méltányossági kedvezmények.

A betegellátás térítési díjainak meghatározása az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) teljesítmény szerinti finanszírozási rendszerére épül.

4.1. Magyar biztosítottak köre

A magyarországi biztosítással rendelkező beteg a kötelező egészségügyi ellátások keretében térítésmentes ellátás igénybevételére érvényes Társadalombiztosítási Igazolvány (TAJ) bemutatása alapján jogosult.

Az Igazolvány, mint biztosítási dokumentum kizárólag az abban feltüntetett személy érvényes biztosítását igazolja (személyi igazolvánnyal együtt érvényes), tehát más személy meglévő biztosításának igazolására nem használható fel.

A biztosított, továbbá egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez a TAJ számát igazoló okmányt minden alkalommal köteles bemutatni. Az Igazolvány fénymásolata, továbbá bizonytalanul olvasható, vagy javított dokumentum nem fogadható el.

4.2. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátása

Az Európai Gazdasági Térség (Európai Unió) tagállamaiban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral szerződött szolgáltatónál.

Jelenleg 27 tagállama van az Európai Uniónak, továbbá még négy (Norvégia, Izland, Liechtenstein, Svájc) ország esetében érvényesek az EGT-ben alkalmazott szabályok:

ORSZÁGKÓDOK AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA ALKALMAZÁSÁHOZ

1. számú táblázat

Ssz.	Országkód	Megnevezés
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	CY	Ciprus
4.	CZ	Cseh Köztársaság
5.	DK	Dánia
6.	EE	Észtország
7.	FI	Finnország
8.	FR	Franciaország
9.	GR	Görögország
10.	IE	Írország
11.	IT	Olaszország
12.	LV	Lettország
13.	LT	Litvánia
14.	LU	Luxemburg
15.	DE	Németország
16.	MT	Málta
17.	NL	Hollandia
18.	PL	Lengyelország
19.	PT	Portugália
20.	ES	Spanyolország
21.	SE	Svédország
22.	SK	Szlovákia
23.	SI	Szlovénia
24.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
25.	RO	Románia
26.	BG	Bulgária
27.	HU	Magyarország
28.	IS	Izland
29.	LI	Liechtenstein
30.	NO	Norvégia
31.	CH	Svájc

2006. január 1. óta az E111 jelű nyomtatvány egészségügyi szolgáltatás igénybevételére nem használható fel!

EGT tagállamok állampolgárai részére kiadott egészségügyi ellátásra jogosító okmányok:

1. EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA (1.sz. melléklet)

A Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a Kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik.

A Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.

A Kártya jobb felső sarkában, az európai szimbólum (12 ötagú csillag) közepén található a kibocsátó ország kétjegyű kódja (1. sz. táblázat).

3. mező: vezetéknev

4. mező: utónevek

5. mező: születési idő (nap/hónap/év)

6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám

7. mező: a kibocsátó intézmény azonosít száma és betűjele

8. mező: kártyaazonosító szám (az adott kártya sorszáma)

9. mező: a kártya érvényességének utolsó napja – az ellátás a 9. mezőben jelzett időponttól a Kártya alapján nem nyújtható.

2. Ideiglenes **KÁRTYAHELYETTESÍTŐ NYOMTATVÁNY**: alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint az Európai Egészségbiztosítási Kártya esetében. (2. sz. melléklet)

3. E 112 NYOMTATVÁNY

A nyomtatvánnyal meghatározott tartalmú vagy teljes körű ellátás vehető igénybe.

Az **E 112** jelű nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy (amennyiben meg van jelölve) a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

Az európai egészségbiztosítási okmányokkal igénybe vehető ellátások

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek **a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban** részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a **kezelőorvos dönt**. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ún. EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé

válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az igazolás (Kártya) érvényességének lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított kimondottan valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott a másik tagállamba.

A szolgáltatónak a fenti igazolásokat az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie, és annak adatait rögzítenie kell (E-adatlap). Az igazolásról másolat készítendő. Az igazolás teljes adattartalmát maradéktalanul rögzíteni (E-adatlap) és tárolni kell. Az igazolás másolatát vagy az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattározás szabályai szerint kell megőrizni.

A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást 15 napon belül a szolgáltatónak el kell fogadnia (3. számú melléklet), és a nyújtott ellátást finanszírozandó teljesítményként jelenteni.

Azok az EGT állampolgárok, **akik nem rendelkeznek a fenti igazolások** (Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E 112 nyomtatvány) **valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, kötelesek megfizetni az ellátás díját**, melyet a beteg a 12. számú mellékleten aláírásával elismer. A szolgáltató a díjról számlát bocsát ki, melynek összegét a beteg köteles megfizetni.

A szolgáltató az ilyen ellátást **4-es térítési kategóriában**, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátását” köteles lejelenteni.

Az EGT és Svájc területén lakó biztosítottaknak az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van **orvosi vény** alapján **társadalombiztosítási támogatásban részesülő** gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

A vényt

- gyógyszer esetén a 1/2003. (I.21.) ESzCsM rendelet 1.§,
- gyógyászati segédeszköz esetén a 19/2003. (IV.29.) ESzCsM rendelet 7.§-ában előírtaknak megfelelően kell kitölteni.

A valamely EGT tagállamban vagy Svájcban biztosított személy esetén a vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy

- TAJ helyett a beteg külföldi biztosítási azonosító számát kell feltüntetni, továbbá meg kell adni
- a biztosítás szerinti ország kódját, illetve
- az ellátás alapjául szolgáló igazolás (formanyomtatvány vagy az Európai Egészségbiztosítási Kártya) betűjelét 2006. július 1.-jétől a **magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény** értelmében a horvát biztosítottak sürgős szükség¹ (4. sz. melléklet) esetén magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat csak a HR/HU111 jelű nyomtatvánnyal vehetnek igénybe. (5. sz. melléklet)

1 52/2006. (XII.28.) EüM. Rendelet A sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról

Államközi egyezmény keretében igénybe vehető ellátások

Az alábbi egyezményes államok polgárai átmeneti magyarországi tartózkodásuk során csak a „heveny megbetegedés és sürgős szükség” esetén nyújtható ellátást vehetik igénybe, amely feltétlenül szükséges az élet vagy a testi épség súlyosan veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába.

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. **Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik.**

A szolgáltató kötelessége és a finanszírozás feltétele az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az OEP felé **3-as térítési kategóriában**.

Államközi egyezmények

1.	Angola (17/1984. III. 27 MT rend.)
2.	Észak-Korea (14/1975. (V. 14.) MT rendelet)
	(csak a KNDK állampolgárai!)
3.	Irak (47/1978. X. 4 MT rend.)
4.	Jordánia (15/1981. V. 23 MT rend.)
5.	Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.)
	(csak Szerbia, Montenegró és Macedónia tekintetében alkalmazandó)
6.	Kuba (1969. évi 16 tvr.)
7.	Kuvait (33/1979. X. 14 MT rend.)
8.	Mongólia (29/1974. VII. 10 MT rend.)
9.	Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) utódállamai
	(Kivéve: Észtország, Lettország, Litvánia, Üzbegisztán)

Nem sürgősségi ellátásra ill. az előzőekben fel nem tüntetett országokkal semmilyen egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményünk nincs. A szolgáltató az ilyen ellátást **4-es térítési kategóriában** jelenti az OEP felé. Tekintettel arra, hogy ezen ellátásokat az OEP nem téríti meg, ebbe a körbe tartozó betegek ellátása térítésköteles.

Az ellátás megkezdése előtt az érintettet tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről, és a betegnek a rá váró fizetés tényét a Felvilágosítás formanyomtatványon (6. számú melléklet) aláírásával el kell ismernie.

Jogosultságok:

A Magyar Köztársaság területén tartózkodó külföldi állampolgárok egészségügyi ellátására, felvételére vonatkozó eljárásrend - **Állandó jelleggel, életvitelszerűen tartózkodnak Magyarországon.**

A külföldi állampolgár lakóhelyét Magyarországra helyezte át.

- **A Magyarországon munkát vállaló külföldi**

A Magyarországon belföldinek minősülő munkáltatóval fennálló munkaviszonya kezdetétől biztosítottak számít, utána a munkáltató járulékot fizet. Ennek alapján jogosultságot szerez az egészségbiztosítás valamennyi ellátására.

Jogosultság igazolása: A külföldi TAJ száma és az "Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról" nyomtatvány a foglalkoztató pecsétjével ellátva.

- **A Magyarországon letelepedett külföldi nyugdíjas állampolgár**

Azok a letelepedett külföldi nyugdíjas állampolgárok, akiknek állandó lakhelye Magyarország területén van, akik a Bolgár Köztársaság, a Macedón (Szkopjei) Köztársaság, a Horvát Köztársaság, a Jugoszláv Szövetségi Köztársaság, és a Szlovén Köztársaság társadalombiztosítási szerveinek terhére részesülnek nyugellátásban, továbbá a Német Szövetségi Köztársaság állampolgárai magyar állampolgárságú nyugdíjasokkal megegyező módon díjtalan kórházi ápolásban részesülnek. Mindezekhez szükséges, hogy a nyugellátást folyósító külföldi szerv igazolást állít ki.

Azok a Magyarországra áttelepült külföldi nyugdíjasok akiknek a külföldi biztosítójuk nem utal külföldre nyugdíjat, vagy Magyarországon eltekintenek a nyugdíj Magyarországra való átutalásától, amennyiben hiteles fordítással, nyugdíjmegállapító határozattal igazolják, hogy külföldön részesülnek nyugellátásban Magyarországon azonos egészségbiztosítási ellátásban részesülnek, mint a magyar nyugdíjasok.

Jogosultság igazolása: Személy igazolvány, valamint az illető ország nyugdíjbiztosítójának igazolása.

- **Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok**

Térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra csak az a külföldi állampolgár jogosult, aki a középfokú, vagy felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán ösztöndíj alapján létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll.

Jogosultság igazolása: Diákigazolvány és személyi okmány, vagy útlevel.

- Szabályozás hatálya kiterjed az EU-s szabályok értelmében az európai gazdasági térség tagállamaiban (EU 27 tagállama, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező, Magyarországon tartózkodó és egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyekre.
- A szabályozás személyi hatályában érintettek a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az alábbiakban meghatározott egészségügyi szolgáltatásokat.
- Az ellátásra jogosult (a szabályozás személyi hatálya alá tartozó) állampolgárok a 2004. június 1.-től az EGT egyes tagállamaiban került bevezetésre európai egészségbiztosító kártya, valamint az ezzel összefüggésben változó formanyomtatványok birtokában láthatóak el.

- **Befogadott, menedékes, menekült valamint a kérelmező**

A Menedékjogról szóló, 1997 évi CXXXIX. tv. 60 § tárgyában kiadott mindenkor érvényben lévő 25/1998. (II.18.) Korm. sz. rendelet intézkedik a kérelmező egészségügyi ellátásáról.

Ha a kérelmező, a befogadott, illetőleg a menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult: Sürgős szükség esetén járó-beteg szakellátásra, fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra a betegsége gyógyulásáig, valamint az állapota stabilizálódásáig. A Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal a menedéket kérelmezőnek a Magyarországi tartózkodásra és ellátásra Ellátási igazolványt állít ki, mely az „*ellátásra és támogatásra jogosult*” illetve „*ellátásra és támogatásra nem jogosult*” bejegyzést teszi.

Jogosultság igazolása: érvényes ellátási igazolvány felmutatásával.

- Az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személynél az ellátásra való jogosultság megállapításához szükséges formanyomtatványok, igazolások meglétét a kezelőorvosa (ügyeletes orvos) ellenőrzi. A formanyomtatványok hiánya esetén szóbeli tájékoztatást a **06 40 200 347 EU kék számon kérhet**. A szükséges dokumentumokkal nem rendelkezők, térítési díj fizetésére kötelezettek.
- A betegellátással kapcsolatos teendőket és előírásokat a hatályos jogszabályok és a kiadott kórházi utasítások tartalmazzák, a külföldi betegek felvétele kizárólag adminisztrációs feladatokban tér el a magyar társadalombiztosítással rendelkező betegektől.

4.3. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek ellátásának térítési díjai

4.3.1. Fekvőbeteg szakellátás térítési díja

4.3.1.1. Aktív osztályon történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása.

Aktív fekvőbeteg ellátás során a HBCS besorolás szerinti súlyszám Ft értéke (súlyszám érték) és a szolgáltató által meghatározott szorzószám (7. számú melléklet) szorzata adja meg az ellátás díját, amely tartalmazza az ellátással kapcsolatos valamennyi kiadást. A „Homogén Betegségcsoport” listája, a hozzátartozó súlyszámmal és egyéb jellemzőivel, az Egészségügyi Közlönyben kerül közzétételre.

4.3.1.2. Krónikus osztályokon a teljesített ápolási napokra a mindenkor érvényes krónikus napi díj és a szolgáltató által meghatározott szorzószám (7. számú melléklet) szorzata adja meg az ellátás díját. A napi ellátási díj tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is.

4.3.2. Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja

A járóbeteg szakellátás és a diagnosztikai szolgáltatás Német pont értékének és az egy Német pont forint értékének a szolgáltató által meghatározott szorzószám (7. számú melléklet) által képzett szorzata adja meg.

4. Biztosított betegek számára is csak teljes térítés ellenében nyújtható szolgáltatások

4.4.1. A 284/1997. (XII.23.) Korm. és 1997. évi LXXXIII. tv.-ben meghatározott térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások (8. számú melléklet)

4.4.2. A „46/1997. (XII.17.) NM rendelet a következő egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról” rendelet szolgáltatásai. A szolgáltató saját hatáskörében állapítja meg a térítési díjat.(8. számú melléklet)

- Sterilizáció nem orvosi indikációra
- Babamozi

4.4.3. Az adatszolgáltatással kapcsolatos térítési díjak (8. számú melléklet)

- Egészségügyi dokumentum másolat(ok)
- Horoszkóp (születési időpont, óra, perc)

4.4.4. A holttest végtisztességre való felkészítésének, tárolásának, hűtésének díja (8.számú melléklet)

Egészségügyi intézményben végezhető, temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halottkezelési tevékenység a holttest:

- a) hűtése azt a naptári napot követő naptól, amely naptári napon a holttest eltemetésére a temetésre kötelezett engedélyt kapott,
- b) egészségügyi intézményen belüli szállítása,
- c) mosdatása,
- d) öltöztetése,
- e) borotválása,
- f) rekonstruálása.

A hűtési költség számítása a következők szerint történik:

- A halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő első munkanaptól,
- Ha az eltemetéshez, illetve hamvasztáshoz hatóság engedélyezése szükséges, akkor az engedély kiadási napját, illetve az engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napot követő első munkanaptól.

4.4.5. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás térítési díja (8. számú melléklet)

- a) A munkaügyi központok, szakképző intézmények és önkormányzatok részére végzett 9/1999. (I.27.) Kormányrendelet szerinti térítési díjak.
- b) Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat:
A foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat keretében az intézménnyel szerződésben álló munkáltató által kezdeményezett vizsgálatok térítési díja.

4.5. Biztosítottaknak részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások az 1997. évi LXXXIII. törvény a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet és a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet szerint (9. számú melléklet)

- Fekvőbeteg ellátásnak a biztosított által beutaló nélküli igénybevétele esetén az alábbi részleges térítési díjakat kell fizetni
- Fekvőbeteg ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevétele esetén a részleges térítési díj összege (A 284/1997.(XII.23.)Korm. Rendelet 1. sz. melléklet 4. pontja alapján).
- Az 1997.évi LXXXIII.tv (Ebtv.) 23.§ gb) és j. pontja alapján az egészségi állapot alapján nem indokolt, magasabb színvonalú elhelyezés és/vagy egyéb kényelmi szolgáltatás díja, amennyiben ennek a tárgyi feltételei az adott ellátó helyen biztosítottak: (tsz. 3.3.6. ponthoz)
- Az 1997.évi LXXXIII.tv (Ebtv.) 23.§ b) alapján az ellátásra a munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvos igénybevétele
- A vizsgálati és terápiás eljárási rendelethez való eltérés vagy a beteg kezdeményezésére végzett vizsgálatok térítési díja (az 1997. évi LXXXIII. (Ebtv.) tv. 23.§ f)pontja alapján)

5. PÉNZÜGYI TELJESÍTÉS

Térítésköteles ellátások esetében az „Adatlap - fizető fekvő ill. járóbeteg ellátásáról számla készítéséhez” elnevezésű nyomtatvány kitöltése kötelező. (10.-11. számú melléklet)

Az adatlapokat indigóval (figyelni kell a későbbi olvashatóságra) három példányban kell előállítani. Az első a beteg példánya, a második a Pénzügyi osztály példánya, a harmadik az ellátó részleg példánya, és a betegdokumentáció részét képezi.

A kezelőorvos aláírásával és pecsétjével ellátott adatlapokat a besorolás ellenőrzésének céljából az informatikai és dokumentációs csoportnál kell leadni. Mivel az adatlap kitöltésére a beteg távozásának napján kerül sor, az informatikus köteles azonnal elvégezni a besorolás ellenőrzését, hogy ezzel a beteg távozását az intézményből ne hátráltassuk. Ellenőrzés után az adatlapokat vissza kell juttatni az osztályra, szakrendelésre; ahonnan számla kiállítás és pénzügyi rendezés céljából az adatlap a beteg által a Pénzügyi osztályra kerül.

Betegtájékoztatás²

Biztosítással nem rendelkező külföldi állampolgár ellátásáért fizetendő díjat a szolgáltató saját hatáskörében állapíthatja meg.

Az egészségügyi szolgáltató a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját a betegek számára jól látható módon kifüggeszti. A szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről (6. számú melléklet). A betegnek a tájékoztató összeget a formanyomtatványon aláírásával el kell ismernie.

Az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében a szolgáltatás megkezdése előtt előleget kérhet, valamint a szolgáltatás teljesítése közben részszámlát adhat. Amennyiben a térítési díjakat a beteg nem fogadja el, a kezelés nem kezdhető meg.

² 284/1997. (XII.23.) Korm.rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról

Térítési díj befizetésének formái:

A fizetendő térítési díjak magyar forintban (HUF) értendők.

Készpénzben

- **Pénztári nyitva tartás ideje alatt** a szolgáltatást nyújtó által kiállított „Adatlap” első és második példánya alapján az azon feltüntetett összeget az ellátandó vagy a kísérő személy a kórház pénztárába befizeti. A befizetés tényét a pénztáros által kiadott számla igazolja, melyet lehetőség szerint a vizsgálat megkezdése előtt be kell mutatni az ellátást végzőnek. Amennyiben a térítési díjat utólag rendezik, a vizsgálati eredményeket a befizetés tényének igazolásáig vissza kell tartani.
- **Pénztári nyitva tartási időn túl kizárólag** a traumatológiai sürgősségi betegfogadó helyen a szolgáltatást nyújtó által kiállított „Adatlap” alapján az azon feltüntetett összeget az ellátandó vagy annak kísérője a pénzkezeléssel megbízott személynek „Nyugta” ellenében átadja, aki a térítési díjat a következő munkanapon a kórház pénztárába az „Adatlap” második példányát és a Nyugtát mellékelve befizeti. Befizetést követően az ellátott nevére, címére a Pénzügyi osztály a számlát kiállítja és kipostázza.
- Munkaegészségügyi beutalóval megjelenő betegek tüdőszűrése esetén a **Tüdőgondozóban**, a szolgáltatást nyújtó által kiállított „Adatlap” alapján az azon feltüntetett összeget az ellátandó vagy annak kísérője a pénzkezeléssel megbízott személynek „Nyugta” ellenében átadja.

Bankkártyával

- a pénztárban vagy nyitvatartási időn túl csak a kijelölt készpénzfizetési helyen.

Átutalással

- Kizárólag abban az esetben ha a külföldi biztosító a fedezetigazolást előzetesen kiállította és azt a kórház számára eljuttatta. A számla elkészítéséhez a „Adatlap” első és második példányát és az előzetesen megkért fedezetigazolást a Pénzügyi osztályra kell eljuttatni. A számlát a Pénzügyi osztály kipostázza az ellátást igénybe vevő, vagy a fedezetigazolást kiállító címére. A számlán szereplő térítési díjat a kórház **OTP Banknál** vezetett 11745035 - 21002083 számú számlájára kell utalni.

A pénzkezelés egyéb feltételei

Az „Adatlap” kitöltéséért - akár személyesen végzi, akár utasításával asszisztense útján – minden esetben az orvos felelős. (Ellenőrzési kötelezettségét pecsétje elhelyezésekor minden alkalommal gyakorolni köteles.)

A Pénzügyi osztály felé a pénzkezeléssel megbízott személy számol el.

Pénz kizárólag pénztári nyitvatartási időn kívüli esetben vehető át.

Pénztári órák: Hétfőtől – Csütörtökig: 8:00 – 15:00

Péntek: 8:00 – 13:00

6. TÉRÍTÉSI DÍJAK MÉLTÁNYOSSÁGI KEDVEZMÉNYE

A 217/1997. (XII.1.) Korm. Rendelet alapján a biztosított a területileg illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztártól kérheti a teljes, vagy részleges térítési díj elengedését vagy mérséklését.

7. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

7.1 Pénztári nyitvatartási időn túl a traumatológiai sürgősségi fogadóhely pénzkezelő munkahelynek minősül. A pénzkezelő munkahelyen pénzkezelésért felelős személyeket kell kinevezni, akik kötelesek ismerni és betartani az intézmény pénzkezelési szabályzatában foglaltakat, ezt a nyilatkozat aláírásával igazolják.

7.2. A pénzkezelő munkahelyre pénzkazettát kell kihelyezni.

8. HATÁLYBALÉPÉS, KIFÜGGESZTÉS

8.1. A jelen szabályzat a Jászberény Város Önkormányzatának jóváhagyását követően 2008. október 1. napján lép hatályba.

8.2. A jelen szabályzatot a fenntartó általi jóváhagyás után a 284/1997. Kormányrendelet értelmében – a kórház területén, a betegek által is látható helyen ki kell függeszteni.

9. KAPCSOLÓDÓ MELLÉKLETEK

- 1. számú melléklet**
Európai Egészségbiztosítási Kártya
- 2. számú melléklet**
Az európai egészségbiztosítási kártyát helyettesítő igazolás
- 3. számú melléklet**
Nyilatkozat EU állampolgár térítésmentes ellátásra jogosultságáról
- 4. számú melléklet**
Sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek
- 5. számú melléklet**
Horvát-magyar egyezmény a szociális biztonságról
- 6. számú melléklet**
Felvilágosítás várható költségekről
- 7. számú melléklet**
Aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás, valamint járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás díjtételei
- 8. számú melléklet**
Biztosított beteg számára is csak térítés ellenében nyújtható szolgáltatások díjtételei
- 9. számú melléklet**
Biztosítottaknak részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatások díjtételei.

10. számú melléklet

Adatlap fizető fekvőbetegek ellátásáról számla készítéséhez

11. számú melléklet

Adatlap fizető járóbetegek ellátásáról számla készítéséhez

12. számú melléklet

Elismervény

Jászberény, 2009. január 01.

.....
Dr. Szabó Tamás
ügyvezető igazgató