

Kiskunhalasi Semmelweis Kórház

Egészségügyi és az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások díjszabályzata (módosításokkal egységes szerkezetbe foglalva)

Módosításokkal egységes szerkezetbe foglalva szabályzat hatálybalépésének dátuma:
2018. szeptember 01.

I. A szabályzat célja

Az egészségbiztosító által részleges vagy teljes térítési díj fizetése mellett igénybevehető ellátások, valamint az egészségbiztosító által nem térített ellátás illetve egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása.

II. Hivatkozások

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és ennek végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet
- 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybevehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól
- 46/1997. (XII.17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 52/2006. (XII.28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 87/2004. (X.4.) ESzCsM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről
- 9/2012. (II.28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról
- 10/2012. (II.28.) NEFMI rendelet a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól
- 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás egészségügyi szolgálatról
- 351/2013. (X.!) Korm. rendelet a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról

III. Alkalmazási terület

A szabályzat hatálya a Kiskunhalasi Semmelweis Kórház (a továbbiakban: Kórház) betegellátási, illetve azokhoz kapcsolódó, a betegek, illetve kísérőik számára nyújtott szolgáltatásaira, a szolgáltatásnyújtásban és az ahhoz kapcsolódó adminisztrációs, elszámolási tevékenységekben részt vevő valamennyi szervezeti egységre és személyre kiterjed.

T a r t a l o m

„A” Jogszámban meghatározott részleges, illetve teljes térítési díjak

I. Térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatások

II. Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

1. Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások
2. Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások
3. Más egészségügyi intézmény, büntetés végrehajtási intézetek által igényelt szolgáltatások és a hivatásos sportolók kiegészítő vizsgálatának és a menekültügyi eljárásban menedékkérelmet előterjesztő személyek vizsgálatának térítési díjai, eljárási rendje

„B” Intézet saját hatáskörében meghatározott térítési díjai

I. Az Ebtv-ben meghatározott ellátási rendtől illetve jogosultságtól eltérően igénybevett eü. szolgáltatások

1. Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek köre
2. A teljes térítési díj befizetésének eljárási rendje
3. Egyéb rendelkezések

II. Egészségbiztosító által nem finanszírozott egyéb eü. ellátások

1. Sterilizálás nem orvosi indikáció alapján
2. Közúti járművezetők egészségügyi alkalmasságának megállapításához szakvélemény kiadása
3. Érvényes biztosítással rendelkező, egyéb térítés köteles ellátás díja

III. Egyéb, az eü. ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások

1. Betegdokumentáció másolat kiadás
2. Kísérő személyek elhelyezése
3. Elhunytakkal kapcsolatos szolgáltatások
4. Röntgen és CT vizsgálat képi dokumentációjának CD-re való másolása

„C” Záró rendelkezések

„A”

**Jogszabályban meghatározott
részleges illetve teljes térítési díjak**

I. Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások és jelentési kötelezettség

1.) A térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatásokat a 1997. évi LXXXIII. törvény (Törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól) tartalmazza, ezért ezen eü. szolgáltatások részletezése nem képezi jelen szabályzat tárgyát. Térítésmentes ellátás körébe tartozik a 14. életévét be nem töltött és fogyatékos személyt kísérő elhelyezése nem VIP kórteremben. A NEAK által történő finanszírozás feltétele: **1-es térítési kategória**.

2.) **Európai Egészségbiztosítási Kártyával** vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal rendelkező az **Európai Gazdasági Térség tagállamaiból** (EU tagállamok + nem EU tagállamok, de az EGT tagjai és Svájc) orvosilag **halaszthatatlanul szükséges (sürgős)**, illetve az **orvosilag szükséges** ellátásra jelentkező külföldi állampolgárok ellátása is térítésmentes, illetve ellátásukat a NEAK téríti meg intézetünknek.

Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, akkor figyelembe kell venni, hogy az ellátandó személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Ha az illető személy nem rendelkezik tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező külföldi állampolgár fekvő- és járóbeteg-ellátásának NEAK által történő finanszírozásának feltétele: „E” térítési kategória és az „EU Adatlap” kitöltése.

Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány másolatából 1 példányt a Kódoló csoporthoz kell küldeni.

Azok az állampolgárok (EGT és Svájc állampolgárai) akik nem rendelkeznek a fenti igazolások, nyomtatványok valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, valamint azok akik nem sürgős ellátást vesznek igénybe, díjat kötelesek fizetni, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg (lásd „B” fejezet).

2.1.) A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban **tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni**.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti. Az S2 vagy E112 nyomtatvány alapján történő betegellátások esetén a teljesítményjelentés „E” térítési kategória megjelölésével történik.

2.2.) A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon **tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni**. A bejövő beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe határon átnyúló egészségügyi ellátást, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja. Az ellátás igénybevétele során, a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személyekkel („egyenlő elbánás elve”). Az ellátás költségeit a külföldi beteg téríti meg. Az irányelv alapján nyújtott ellátásról a magyar közfinanszírozott szolgáltató adatszol-

gáltatás kötelezettséggel rendelkezik. Az uniós beteg ellátásának rendjét és a finanszírozás módját a 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 5/D. §-a szabályozza, melynek figyelembevételével a szolgáltató a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 50/A. §-a alapján köteles jelentést tenni.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamai (EU tagállamok + nem EU tagállamok, de az EGT tagjai és Svájc), illetve a szociális biztonsági egyezmények országai.

Szükséges okmányok megléte esetén, az ellátás „E” térítési kategóriával rögzítendő.

Ország	Állampolgárság	Országkód
Európai Unió tagállamai		
Ausztria	AUT	AT
Belgium	BEL	BE
Bulgária	BGR	BG
Ciprus	CYP	CY
Cseh Köztársaság	CZE	CZ
Dánia	DNK	DK
Egyesült Királyság	GBR	UK
Észtország	EST	EE
Finnország	FIN	FI
Franciaország	FRA	FR
Görögország	GRC	GR
Hollandia	NLD	NL
Horvátország	HRV	HR
Írország	IRL	IE
Lengyelország	POL	PL
Lettország	LVA	LV
Litvánia	LTU	LT
Luxemburg	LUX	LU
Málta	MLT	MT
Németország	DEU	DE
Olaszország	ITA	IT
Portugália	PRT	PT
Románia	ROU	RO
Spanyolország	ESP	ES
Svédország	SWE	SE
Szlovákia	SVK	SK
Szlovénia	SVN	SI
Európai Gazdasági Térség tagállamai + Svájc		
Izland	ISL	IS
Lichtenstein	LIE	LI
Norvégia	NOR	NO
Svájc	CHE	CH
Szociális biztonsági egyezmények országai		
Bosznia-Hercegovina	BIH	BH
Montenegro	MNE	CG
Szerbia	SRB	RS

3.) Magyarországgal kötött sürgősségi betegellátásra vonatkozó **államközi szerződések (egyezmények)** országainak polgárai jogosultak **térítésmentes egészségügyi ellátásra sürgősség esetén, érvényes útlevelük bemutatásával.**

A többször módosított 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint, a szolgáltató kötelessége –és finanszírozásának feltétele– az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a NEAK felé **3-as térítési kategóriában** „államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás”. Az érvényes útlevel másolatából 1 példányt a Kódoló csoporthoz kell küldeni.

Államközi egyezményvel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítés-köteles, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg (lásd „B” fejezet).

Ország	Állampolgárság	Országkód
Angola	AGO	AO
Irak	IRQ	IQ
Jordánia	JOR	JO
Koreai Népi Demokratikus Köztársaság (Észak-Korea)	PRK	KP
Koszovó	XKX	XK
Kuvait	KWT	KW
Macedónia	MKD	MK
Mongólia	MNG	MN
Oroszország	RUS	RU
Ukrajna	UKR	UA

II. Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

1. Részleges térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

Ez a fejezet tartalmazza azon egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket biztosítottak is csak meghatározott részleges, vagy teljes térítés mellett vehetnek igénybe az egészségbiztosítási alap terhére a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. LXXXIII. törvény 23. §-a alapján.

1.1. Kizárólag beutalóval igénybe vehető ellátás beutaló nélküli igénybevétele

A biztosított „Beutalás szakmai rendje” dokumentumban ismertetett egészségügyi ellátásokat kizárólag beutalóval veheti igénybe.

1.1.1. Járóbeteg ellátás, diagnosztikai egységek, gondozók

A járóbeteg szakellátás és diagnosztikai vizsgálat esetében amennyiben a biztosított a

1. beutaló köteles járóbeteg-szakellátást beutaló nélkül nem veheti igénybe:

beutaló nélkülinek minősül, ha nincs beutalója, ha a beutaló tartalma nem megfelelő vagyis nem tartalmazza: beutaló munkahely 9 jegyű azonosítóját, beutaló orvos 5 jegyű pecsétszámát, a beutalást megalapozó előző ellátás tényének igazolását, szöveges megnevezését, beutalás keltét,

2. beutaló köteles járóbeteg-szakellátást más finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál nem veheti igénybe csak annál a szolgáltatónál ahova a beutalója szól.

Kivétel a sürgős szükség fennállása: az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet szerint (Sürgősségi ellátások meghatározása) minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek.

Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását az orvos:

A biztosítottat a beutalására jogosult orvoshoz irányítja

1. Ha a biztosított továbbra is kezdeményezi az azonnali fekvőbeteg ellátását, tájékoztatni kell a biztosítottat az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybevett egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díjról, amely azonos a beutaló nélküli, illetve a beutalás rendjétől eltérő ellátás esetén alkalmazandó díjjal.
2. Ha a biztosított továbbra is kezdeményezi az azonnali járóbeteg ellátását – mivel a beutaló köteles járóbeteg szakellátás beutaló nélkül nem vehető igénybe – a beteg köteles az ellátás teljes költségét megtéríteni, az alábbiak szerint:

Pontérték: pont x 1,5

Díj: pontérték x mindenkor hatályos NEAK által meghatározott pont Ft-érték

Az ellátás díját a szakrendelés által kiállított feljegyzés alapján a házipénztárban kell befizetni az ellátás megkezdése előtt.

1.1.2. Fekvőbeteg-ellátás

1.1.2.1. Saját ellátási területünkbe tartozó fekvőbeteg

Ha a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást az intézményünk ellátási területébe tartozó biztosított a beutalás rendjétől eltérően veszi igénybe /nincs beutalója, saját kezdeményezésre kéri felvételt/ – kivéve az 52/2006. (XII. 28.) EüM. rendelet szerinti sürgős ellátásokat – részleges térítési díjat fizet, amely annak az összegnek a 30 %-a, ami az adott ellátásért az egészségbiztosító felé elszámolható, de maximum 100.000 Ft. Ebben az esetben a beteg térítési kategóriája az adatlapon R, és a beteg távozásakor az adatlapon, valamint az elszámolási nyilatkozaton fel kell tüntetni az általa megfizetett részleges térítés összegét. A beteg a beutalás rendjétől eltérően akkor veszi igénybe az ellátást, ha nem rendelkezik beutalóval, vagy más intézménybe szól a beutalója. A beteget a részleges térítési díj megfizetéséről előzetesen tájékoztatni kell.

Ha a beteg beutaló nélkül, vagy nem a beutalás rendje szerint veszi igénybe az ellátást és él az orvos választás lehetőségével is, csak a beutaló nélküli ellátás esetén fizetendő részleges térítést kell megfizetnie.

A fizetés módja: a beteg kikódolt adatlapja alapján el kell végezni a súlyszám becslést és a beteg adatai mellett a várható HBCS kódszámát és súlyszámát feltüntetni. Az ellátás díját az ellátó osztály által kiállított feljegyzés alapján a házipénztárban kell befizetni az ellátás megkezdése előtt.

1.1.2.2. Területen kívüli fekvőbeteg

A területen kívüli fekvőbeteg a beutalás rendjétől eltérően akkor veszi igénybe az ellátást, ha nem rendelkezik az intézménybe szóló beutalóval és az ellátást nyújtó osztály által előzetesen kiadott fogadó nyilatkozattal. Kivétel a sürgős szükség fennállása: az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet szerint minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek.

A beteg részleges térítési díjat fizet, amely annak az összegnek a 30 %-a, ami az adott ellátásért az egészségbiztosító felé elszámolható, de maximum 100.000 Ft. Ebben az esetben a beteg térítési kategóriája az adatlapon R, és a beteg távozásakor az adatlapon, valamint az elszámolási nyilatkozaton fel kell tüntetni az általa megfizetett részleges térítés összegét. A beteget a részleges térítési díj megfizetéséről előzetesen tájékoztatni kell.

Ha beteg beutaló nélkül, vagy nem a beutalás rendje szerint veszi igénybe az ellátást és él az orvos választás lehetőségével is, csak a beutaló nélküli ellátás esetén fizetendő részleges térítést kell megfizetnie.

A fizetés módja: a beteg kikódolt adatlapja alapján el kell végezni a súlyszám becslést és a beteg adatai mellett a várható HBCS kódszámát és súlyszámát feltüntetni. Az ellátás díját az ellátó osztály által kiállított feljegyzés alapján a házipénztárban kell befizetni az ellátás megkezdése előtt.

1.2. Egyéni igény szerinti étkeztetés

Az 1997. évi XXXIII. Törvény 24. § (4) bekezdése alapján biztosított külön térítés mellett jogosult egyéni igényei szerinti étkezésre. Az egyéni igényt a dietetikus jelzi az élelmezés felé, a bete-

get tájékoztatja a fizetési kötelezettségről. A beteg az intézeti nyersanyagnorma és a többlet - nyersanyagköltség különbözetét köteles megtéríteni. Ennek összegét a dietetikus adatszolgáltatása alapján az Élelmezési Osztály írásban jelenti a Pénzügyi Osztály felé. A számlát a pénzügyi osztály állítja ki és annak összegét a kórház pénztárában kell befizetni.

1.3. Biztosított beteg saját kezdeményezésére a meghatározott vizsgálati és terápiás eljárási rendtől eltérő ellátás

Amennyiben a biztosított beteg az egészségügyi ellátás keretében biztosított, a kezelőorvos által gyógyító céllal rendelt, az egészségügyi miniszter által az adott finanszírozott ellátásra meghatározott vizsgálati és terápiás eljárási rendtől eltérő – többletköltséget okozó – ellátást saját maga kezdeményez az ellátás többlet költségét megtéríti. Az általánostól eltérő, saját kezdeményezésű ellátásról és annak többletköltségéről a beteget előzetesen tájékoztatni kell.

A térítési díj megállapítása egyedi kalkuláció alapján történik, melyet az illetékes szakmai osztály és a Pénzügyi Osztály készít el. A biztosított köteles megfizetni a vizsgálati és terápiás rend szerinti és az attól eltérő ellátáshoz szükséges diagnosztikus és terápiás anyag- és gyógyszerköltség különbözetét, valamint fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetén az ebből eredő többlet ápolási időt is, az ápolási naponkénti étkezési és elhelyezési költséget.

A biztosított saját kezdeményezésére csak tervezhető egészségügyi ellátások esetében térhetnek el a terápiás rendtől, ezért a többletköltséget előre kell megfizetni, a fentiek szerint megállapított térítési díjról a Pénzügyi Osztály állítja ki a számlát.

1.4. Részleges térítési díjról történő tájékoztatás

A részleges térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról az érintettet előzetesen tájékoztatni kell. A tájékoztatás megtörténtét a szolgáltatást igénybe venni kívánó személy aláírásával igazolja.

A részleges térítési díj összegét valamennyi egységben jó látható helyen ki kell függeszteni.

2. Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

Biztosított számára is csak teljes térítés ellenében nyújtható szolgáltatások

A 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben meghatározott térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatások: (2. számú melléklet).

Térítési díjak: 2. számú melléklet a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelethez

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata
 - a) első fokon 7 200 Ft
 - b) másodfokon 12 000 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való A. orvosi alkalmassági vizsgálat
 - a) ha 40. életévét még nem töltötte be:
 - aa) első fokon 7 200 Ft
 - ab) másodfokon 10 800 Ft
 - b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:
 - ba) első fokon 4 800 Ft
 - bb) másodfokon 7 200 Ft
 - c) ha a 60. életévét betöltötte, de 70. életévét nem érte el:
 - ca) első fokon 2 500 Ft
 - cb) másodfokon 4 800 Ft
 - d) ha a 70. életévét betöltötte:
 - aa) első fokon 1 700 Ft
 - ab) másodfokon 3 200 Ft

B. pszichológiai alkalmassági vizsgálat

 - ba) első fokon 7 200 Ft
 - bb) másodfokon 12 000 Ft
3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat
 - a) ha 40. életévét még nem töltötte be:
 - aa) első fokon 7.200 Ft
 - ab) másodfokon 10 800 Ft
 - b) ha 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:
 - bb) első fokon 4 800 Ft
 - bb) másodfokon 7 200 Ft
 - c) ha a 60. életévét betöltötte, de 70. életévét nem érte el:
 - ca) első fokon 2 500 Ft
 - cb) másodfokon 4 800 Ft
 - c) ha a 70. életévét betöltötte:
 - ca) első fokon 1 700 Ft
 - cb) másodfokon 3 200 Ft
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel 4.800 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett : vérvétel 3.200 Ft
Vizeletvétel 1.600 Ft
6. Látlelet készítése és kiadása 3.500 Ft
7. Részeg személy detoxikálása 7.200 Ft

8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7.200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
	aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19.200 Ft
	ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15.600 Ft
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12.000 Ft
	bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9.700 Ft
	c) III. és IV. oszt. tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
	ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9.700 Ft
	cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7.200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és a szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	7.200 Ft
11.	Hívatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9.700 Ft
12.	Hívatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata: Az adott ellátásnak az egészségbiztosító felé külön jogszabály szerint elszámolható összege (WHO pont x aktuális pont Ft-érték)	
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
	a) 1. egészségügyi osztály	
	aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti v. teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28.700 Ft
	ab) időszakos vizsgálat	16.100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály	
	ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13.800 Ft
	bb) időszakos vizsgálat	9 200 Ft
	c) 3. egészségügyi osztály	
	ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti v. teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28.700 Ft
	cb) időszakos vizsgálat	16.100 Ft
14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdés a)-b) pontja szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.	1.700Ft
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	
	a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1.900Ft/fő/ eset
	b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1.900Ft/fő/ eset
	c) az a) és a b) pontban nem említett esetben	3.300Ft/fő/ eset

16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve
 a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és 2.000 Ft
 b) - az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást

Eljárás rendje:

1. Az ellátó munkahely tájékoztatja a biztosítottat a fizetési kötelezettségről és a díj összegéről.
2. Az ellátó munkahely a biztosítottat (kísérőjét) pénzügyi osztályra küldi, ahol számla ellenében a díjat befizeti.
3. A befizetést követően a biztosított ellátható.

Amennyiben a vizsgálatot (pl. véralkohol) hatósági szerv kéri, az adatlapot pénzügyi osztályra kell leadni, ahol a számla kiállítása és küldése történik.

Dokumentálás az informatikai rendszerben:

Térítési kategória: 4-es.

A Foglalkozás-egészségügyi szolgálat által az intézet pénztárába befizettetett díjak mértékét a 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet határozza meg.

Foglalkozás-egészségügyi alapellátás által kért kiegészítő vizsgálatok díja az alapellátókkal illetve a munkáltatókkal kötött szerződésben rögzítettek alapján történik.

Nem a biztosított által fizetett teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás térítési díjai

A munkáltató, munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által eltérő megállapodás hiányában térítendő összeg:

Foglalkozás egészségügyi szolgálat

1. A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

„D” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	5.000 Ft/fő/év
„C” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	6.800 Ft/fő/év
„B” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	8.400 Ft/fő/év
„A” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	10.000 Ft/fő/év
2. A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által fizetendő díjak:

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy

 1. munkaköri alkalmassági vizsgálata a közhasznú munka előkészítése érdekében 1.800 Ft/fő/ eset
 2. szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2.500 Ft/fő/ eset
 3. szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2.800 Ft/fő/ eset
 4. foglalkoztathatóságának szakvéleményezése 3.000 Ft/fő/ eset
3. A települési önkormányzat által a rendelkezésre állási támogatásra jogosultak közcélú foglalkoztatása esetén a beutalt személy munkaköri alkalmassági vizsgálatának díja (eltérő megállapodás hiányában) 1.900 Ft/fő/ eset

3. Más egészségügyi intézmény, büntetésvégrehajtási intézetek által igényelt szolgáltatások, a hivatásos sportolók kiegészítő vizsgálatának és a menekültügyi eljárásban menedékkérelmet előterjesztő személyek vizsgálatának térítési díjai, eljárási rendje

Más egészségügyi intézmény fekvőbetegének végzett vizsgálatok:

1. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 29. § (8) bekezdése kimondja, hogy más fekvőbeteg-ellátó intézmény fekvőbetegei részére intézményünk által nyújtott járóbeteg-szakellátás költségei az intézmények között számolandók el.

Térítési díj a hivatkozott Korm. rendelet és a végrehajtását szabályozó 9/1993. (IV.2.) NM rendelet alapján megállapított, elvégzett tevékenységekhez tartozó pontértékek összege alapján megállapított érték.

- a) WHO pontok (9/1993. (IV.2.) NM rend. aktuális módosító rendelkezése szerint)
- b) mindenkor NEAK által meghatározott pont Ft-érték (Ft/WHO pontértéke)

ellátás díja: a) x b)

2. Ezen térítési díjak beszedésének eljárási rendje a következő:

Intézményünk a más intézmények által beküldött fekvőbeteg részére végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok, beavatkozások ellenértékét a beküldő intézménynek leszámllazza.

Amennyiben más intézményből érkező fekvőbetegek által hozott vizsgálatkérő lapon a beküldő munkahelyi kódja, a beküldő orvos aláírása és bélyegzője illetve az előző ellátást igazoló adat valamelyike nem szerepel, illetve nem azonosítható, a beteget el kell látni. A hibásan vagy hiányosan kitöltött beutalót a vizsgálat napján a Kódozó csoportba kell küldeni, ahol a beutaló intézménnyel a kapcsolatot fel kell venni és a hiányos adatokat meg kell kérni.

Más intézmény fekvőbetegeinek végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok esetén az érintett osztályok feladatait az alábbiak szerint szabályozzuk:

- a) A vizsgálatkérő lappal érkező más intézmény által beküldött fekvőbetegeket a **járóbeteg rendszerben** kell rögzíteni, az alábbiak szerint:
 - **A beküldő munkahely kódját, beküldő orvost, előző ellátást igazoló adatot** – melyet a vizsgálatkérő lap kell, hogy tartalmazzon – **minden esetben rögzíteni kell!**
 - **A térítési kategóriát „6” jellel kell rögzíteni.**
 - A személyi adatok, valamint a betegségre és a beavatkozásra vonatkozó kódolási szabályok rögzítése változatlan.
- b) A vizsgálatot, beavatkozást végzőnek kötelessége a számlázáshoz szükséges alpbizonylatot kinyomtatni a Betegforgalmi rendszerből, valamint a formanyomtatványon a vizsgálat elvégzését a beteggel igazoltatni, azaz aláíratatni.
- c) A vizsgálatot igazoló ambuláns lapot meg kell küldeni a statisztikusnak. **A nyomtatványhoz minden esetben csatolni kell a beteg által hozott vizsgálatkérő lapot.** Ez utóbbival igazolható a beküldő intézmény kötelezettségvállalása.
- d) A statisztikushoz történő beküldés határideje: a vizsgálat elvégzését követő legkésőbb második munkanap.
- e) A statisztikus összegyűjti az ambuláns lapokat, majd minden hónap 15-én és 30-án ellenőrzi a Medikai rendszerben levő adatokkal.

- f) A térítési díj Ft-értékéről a statisztikus tájékoztatja a Pénzügyi osztályt, majd a vizsgálatot kérő intézmény részére kiállítja a számlát, és a vizsgálat megtörténtét igazoló formanyomtatvánnyal együtt továbbítja a vizsgálatot kérőhöz.
- g) A számla kiállításának határideje a Pénzügyi és Számviteli osztályra a dokumentáció érkezését követő kettő munkanap.
- h) A számla ellenértékének beszedése az aktuális szabályzatoknak megfelelően történik.

Büntetésvégrehajtási intézetek biztosítással nem rendelkező fogvatartottai részére végzett vizsgálatok:

A Büntetésvégrehajtási intézetek biztosítással nem rendelkező fogvatartottai részére végzett vizsgálatok költségei szintén az intézetek között számolandó el. Ezen fogvatartottak részére végzett vizsgálatok költségének számítási menete, az eljárás rendje megegyezik a más eü. intézmények fekvőbetegei részére végzett szolgáltatásoknál leírtakkal.

Térítési kategória: 4-es.

Hivatásos sportolók részére végzett kiegészítő vizsgálatok:

A sportorvos által kiegészítő vizsgálatra beküldött sportoló térítési díjat köteles fizetni az igénybevett szolgáltatásért.

A térítési díj számítási menete, az eljárás rendje megegyezik a más eü. intézmények fekvőbetegei részére végzett szolgáltatásoknál leírtakkal

Térítési kategória 4-es.

A menekültügyi eljárásban menedékkérelmet előterjesztő személyek vizsgálata:

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK téríti meg. A teljesítményjelentés „H” térítési kategória megjelölésével történik.

„B”

**Intézet saját hatáskörében
meghatározott térítési díjak**

I. Az Ebtv-ben meghatározott ellátási rendtől illetve jogosultságtól eltérően igénybevett eü. szolgáltatások

1.) Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek köre

A Térítési díjszabályzat jelen fejezete kiterjed:

a.) biztosítással nem rendelkező külföldi és magyar állampolgárokra:

- az állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel nem rendelkező külföldi állampolgárokra,
- egyezményes (államközi szerződés) országból érkező külföldi állampolgárok nem sürgős ellátására,
- Európai Unió (EGT) tagállamaiból érkező azon állampolgárokra, akik nem rendelkeznek Európai Betegbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal,
- nem EU-s és államközi szerződéssel nem rendelkező ország állampolgára,
- magyar állampolgárokra, akik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével nem rendelkeznek

b.) biztosítással rendelkező betegek esetében, NEAK által nem finanszírozott ellátásokra:

- gyógyszerkipróbálás keretében végzett ellátásokra,
- menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatokra,
- magánorvosok, biztosítótársaságok részére végzett vizsgálatokra,
- beutaló nélkül igénybevett diagnosztikai vizsgálatokra és beavatkozásokra,
- üzemorvosi beutalóval igénybevett vizsgálatokra, amennyiben nem a foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az igénybevétel.

2.) A teljes térítési díj befizetésének eljárási rendje

a.) Ambuláns ellátás esetén

1. Az intézményben erre kijelölt személy tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről és a díj összegéről.
2. A beteg a pénzügyi osztályon a számlát rendezi.
3. Amennyiben az ellátás költségeit a beteg nem tudja megtéríteni, kötelezvény aláírására kerül sor.

b.) Fekvőbeteg ellátás esetén

- 1.) A betegellátási díj megfizetésére kötelezett személy az 1. számú mellékletben megállapított díjat a Pénzügyi osztályon számla ellenében befizeti.

Ha az intézeti felvétel sürgős szükség alapján történik, és a fizetésköteles beteg a betegellátási díjat nem fizeti be, kötelezvényt kell kiállítani és aláírni a beteggel.

Az előlegként befizetett betegellátási díj(ak)ról intézményünk minden esetben számlát állít ki, a számla kiállítása csak magyar forintban (HUF) történhet. A számlá(ka)t a betegnek kötelessége megtartani, hogy az intézetből való távozáskor a végleges elszámolás során igazolni tudja a már befizetett előleget.

2.) A beteg intézetből való végleges távozásakor a kórházi ápolás költségeit megtéríti, ennek megfizetése a pénzügyi osztályon történik. A beteg a végleges befizetést igazoló számlával megy vissza az osztályra, ahol megkapja a zárójelentést.

c.) Ha a beteg fizetni nem tud – Kötelezvény (fekvő- és járóbeteg-ellátásban is)

Amennyiben a beteg fizetni nem tud, „Kötelezvény”-t kell a beteggel aláíratni, melyben elismeri az elvégzett vizsgálatok ellenértékét.

Az intézmény köteles az ellátottat terhelő betegellátási díjat az intézményt megillető követeléseként előírni, és beszédésre a szükséges intézkedéseket megtenni.

A kötelezvényből 1 példányt a Kóddoló csoportnál kell leadni.

d.) Fizetési módok

A beteg az ellátás díját a Pénztárban, vagy az intézet számlájára fizeti be. A Pénzügyi osztályon készpénzzel (HUF) történhet a fizetés.

e.) Ügyeleti időben a befizetések:

Kórház sürgősségi betegellátó osztályán a triage pultnál történik.

Az ügyeletben befizetett térítési díjakkal a befizetést követő első munkanapon köteles elszámolni a pénzügyi osztály felé.

3.) Egyéb rendelkezések

Dokumentálás az informatikai rendszerben:

A beteg ellátásának dokumentálása a fekvő illetve a járóbeteg ellátásra vonatkozó dokumentálás szabályainak megfelelően az informatikai rendszerben történik.. Térítési kategória: **4-es**.

A külföldi állampolgárok nem sürgős egészségügyi ellátása nem akadályozhatja a magyar állampolgárok részére nyújtott ellátást.

Külföldi állampolgár betegellátási díja az ápoltat, a szállítottat, illetőleg az eltartásra kötelezettet terheli.

a.) A betegellátási díjat a külföldi állampolgár közvetlenül az intézetnek köteles megfizetni, az intézet számlája alapján.

b.) Amennyiben a külföldi állampolgár magánbiztosítója írásbeli kötelezettség-vállalásával igazolja a betegellátási díj megtérítését, az intézmény a betegellátási díjat a biztosítónak számlázza.

c.) Jogi személyek által meghívott külföldi állampolgárok térítési díját a meghívó is viselheti.

II. Egészségbiztosító által nem finanszírozott egyéb eü. ellátások

A szolgáltatások díjtételeit a 2. számú melléklet tartalmazza.

1.) Sterilizálás nem orvosi indikáció alapján

2.) Közúti járművezetők egészségügyi alkalmasságának megállapításához szakvélemény kiadása

3.) Érvényes biztosítással rendelkező, egyéb térítés köteles ellátás díja

III. Egyéb, az eü. ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások

Szolgáltatások díjtételeit a 2. számú melléklet tartalmazza.

1.) *Betegdokumentáció másolat kiadás*

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 kiadás a törvény 24.§ (6),(7),(8) bekezdésében foglaltak szigorú betartása mellett történhet.

A törvény értelmében tehát a betegdokumentációba történő betekintés térítésmentes, a másolatok kiadása térítésköteles.

Másolatok kiadására csak az Igazgatói engedélyezés és a térítési díj befizetését követően kerülhet sor.

2.) *Kísérő személyek elhelyezése*

A térítési díj kialakítása a mindenkori napi étkezési költség alapul vételével történik.

A biztosított fekvőbeteget kísérő személy, ha nem:

1. a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősülő biztosított kísérője,
2. szoptató anyja
3. 14. életévét be nem töltött biztosított szülője, törvényes képviselője vagy közeli hozzátartozója

a fizető kísérő személy az osztály működési rendjében meghatározott szállás és étkezés igénybevételére jogosult.

3.) *Elhunytakkal kapcsolatos szolgáltatások:*

A halott kezeléssel kapcsolatos szolgáltatás feltételeit, a megrendelt szolgáltatás teljesítésének módját és a díjfizetés rendjét az egészségügyi intézmény állapítja meg és érvényesíti. A díjakról előzetesen tájékoztatni kell a közeli hozzátartozót.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 222/A. § (1) bekezdése szerint, „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.

4.) Röntgen és CT vizsgálat képi dokumentációjának CD-re való másolása

Pénztári befizetés: Pénzügyi osztály

Hétfő-csütörtök: 08:00-15:00 óra

Péntek: 08:00-13:00

„C”


Záró rendelkezések

- 1.) Jelen –módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt- szabályzat 2018. szeptember 01. napján lép életbe.
- 2.) A térítési díjak számításához a teljesítmény megállapítása (WHO pont, HBCS) a mindenkori hatályos jogszabályok, s a vonatkozó szabályok alapján történik.
- 3.) A térítési díjak évente felülvizsgálandók.
- 5.) A szabályzat szerinti térítési díjaktól speciális, egyedi esetekben a Főigazgató - a beteg írásos kérelmének felülvizsgálata után- eltérhet, a térítési díjat mérsékelheti.
- 6.) Jelen szabályzat „A” fejezetében a jogszabályilag meghatározott részleges illetve teljes térítési díjak a jogszabályváltozást követően módosításra kerülnek.

Melléletek:

1. számú melléklet: Biztosítással nem rendelkező személyek részére nyújtott egészségügyi szolgáltatások térítési díjai
2. számú melléklet: Egyéb térítési díjak

Kiskunhalas, 2018. augusztus 03.


Dr. Szepesvári Szabolcs
főigazgató

**BIZTOSÍTÁSSAL NEM RENDELKEZŐ SZEMÉLYEK RÉSZÉRE NYÚJTOTT
EGÉSZSGÉÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK TÉRÍTÉSI DÍJAI**

1.) Járóbeteg szakellátás díjai:

- a.) A járóbeteg ellátás során orvosi vizsgálat és kezelés alapdíja a külföldi állampolgár esetében:
- | | |
|-----------------------------|------------|
| - első alkalommal | 10.000,-Ft |
| - minden további alkalommal | 7.000,-Ft |
- b.) Alapdíjon felüli összeget kell téríteni a jogszabály szerint meghatározott pontértékekkel számolva valamennyi vizsgálat után, amely nem tartozik az a.) pont szerinti ellátásba.

FONTOS!

Az elvégzett vizsgálatok jelenlegi pontszám szerinti szorzója:

1 pontérték * 5 Ft/pont

A vizsgálatok díjtételeit a pontszám és pontérték szorzatával kell meghatározni!

Fizetés módja: készpénzben vagy szerződés alapján számla ellenében átutalással.

2.) Fekvőbeteg ellátás díjai, egyes műtétek, beavatkozások díjai:

A HBCS kódhoz tartozó súlyszám szerinti Ft érték+50 %-al növelt összege (HBCS kód súlyszáma szerinti Ft érték x 1,5). A kórház döntése alapján ezen összeget ezres értékre, felfelé kerekítve kell megállapítani.

EGYÉB TÉRÍTÉSI DÍJAK

1.) Sterilizáció nem orvosi indikáció alapján:

A HBCS kódhoz tartozó súlyszám szerinti Ft érték+50 %-al növelt összege (HBCS kód súlyszáma szerinti Ft érték x 1,5). A kórház döntése alapján ezen összeget ezres értékre, felfelé kerekítve kell megállapítani.

2.) Közúti járművezetők egészségügyi alkalmasságának megállapításához szakvélemény kiadása:

3.000,-Ft

3.) Orvosi dokumentáció másolat kiadásának díja:

A/4-es oldalanként: 200,-Ft/lap + ÁFA

4.) Kísérő személy kórházi tartózkodása naponként

A térítési díj kialakítása a mindenkori napi étkezési költség alapul vételével történik, így a térítési díj összege: 1.200,-Ft/nap (ÁFA-val növelt összeg)

A biztosított fekvőbeteget kísérő személy, ha nem:

1. a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősülő biztosított kísérője,
2. szoptató anyja
3. 14. életévét be nem töltött biztosított szülője, törvényes képviselője vagy közeli hozzátartozója

a fizető kísérő személy az osztály működési rendjében meghatározott szállás és étkezés igénybevételére jogosult, a fizetendő térítés napi 3.300,-Ft.

5.) Elhunytakkal kapcsolatos szolgáltatások díjtételei:

- Végtisztességre való felkészítés lepedőben: 5.000,-Ft+Áfa
- Végtisztességre való felkészítés öltöztetéssel: 16.000,-Ft+Áfa
- Elhunyt utáni hűtés díja minimum: 5.000,-Ft+Áfa
- Hűtési pótdíj fizetése szükséges a holttest eltemetésre engedélyezett időponttól számított 3. naptári napot követő naptól: 1.500,-Ft+Áfa/nap
(hűtése azt a naptári napot követő naptól, amely naptári napon a holttest eltemetésére a temetésre kötelezett engedélyt kapott)

6.) Röntgen és CT vizsgálat képi dokumentációjának CD-re való másolása:

500,-Ft/darab.

Fizetés módja: készpénzben a radiológiai osztályon a dokumentum átvétele előtt.

7.) Testsúly optimalizáló programcsomag:

Térítéses járó szakellátás esetén	
Tápláltsági állapotfelmérés 1x40 perc	4.000,-Ft
Tanácsadás 1x60 perc	3.000,-Ft
Étrendi napló elemzése 3 napot tekintve	2.000,-Ft
Személyre szabott étrend 1 hét	5.000,-Ft
Kontroll 2x20 perc	1.000,-Ft
Csomag ára összesen:	15.000,-Ft
Térítéses fekvő szakellátás esetén 5 nap	112.000,-Ft

8.) Érvényes biztosítással rendelkező, egyéb térítésköteles ellátás díja:

Pontérték: pont x 1,5

Díj: pontérték x mindenkor hatályos NEAK által meghatározott pont Ft-érték