



KAZINCBARCIKAI KÓRHÁZ

3700 Kazincbarcika, Május 1 út 56.

Iktatószám: *KBK/2856-1/2025*

SZABÁLYZAT AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJAINAK ÜGYVITELI RENDJÉRŐL 2.sz. módosítása

A módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Térítési Díj Szabályzat a fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szervezet, a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház Főigazgatója jóváhagyásával lép hatályba.

Dr. Bássler Beáta
főigazgató
Kazincbarcikai Kórház

Jóváhagyta:

Dátum: *2025.05.31.*

Dr. Zsakai Zsolt
főigazgató

B.-A.-Z. Megyei Központi Kórház és
Egyetemi Oktatókórház

Készítette:	Czövekne Kerékgyártó Veronika	Gazdálkodási Csoportvezető
Ellenőrizte:	Dr. Somogyi Aliz	Gazdasági Igazgató
Hatályba lépés dátuma:	2023.02.01	Kiadás dátuma: 2023.01.31.

Kazincbarcikai Kórház Térítési díj szabályzata

Módosítások jegyzéke:		
Sorszám	Dátum	Leírás
1.	2023.12.01.	6.2.2.5 pont kiegészítése 2 féle fizető egészségügyi ellátással
2.	2025.05.06.	a Szabályzat 5. sz. mellékletet módosításra kerül
3.	2025.05.06.	A Szabályzat 4. sz. melléklet módosításra kerül
4.	2025.05.06.	Vezetői, személyi változások átvezetése.

TARTALOMJEGYZÉK

1. A szabályzat célja.....	4
2. Alkalmazási terület.....	4
3. Jogszabályi hivatkozások	4
4. Jogosultság ellenőrzés.....	5
5. Ellátásra jogosultság.....	5
5.1. Térítésmentes ellátásra jogosultak	5
5.2. Részleges és kiegészítő térítési díj fizetésére kötelezettek.....	7
5.3. Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek.....	7
6. Térítési díj.....	7
6.1. Szakellátás igénybevétele, eljárásrend	7
6.2. Térítésköteles ellátások, díj mértéke	8
6.2.1 Térítési díj fizetésre kötelezett beteg/ellátás	8
6.2.2 Térítési díj mértéke:.....	9
6.2.2.1. Chip-es EU Kártya.....	8
6.2.2.2. Rendszeren jogviszony miatt érvénytelen TAJ számmal rendelkező beteg.....	8
6.2.2.3. Hiányzó EU kártya, nem EU-s és nem államközi egyezményes beteg esetén.....	9
6.2.2.4. Ápolási osztályon fekvőbeteg ellátásban.....	9
6.2.2.5. NEAK által nem finanszírozott ellátások díjtételei.....	9
6.3. Díjfizetés rendje.....	12
6.4. Díjfizetés folyamata.....	13
6.4.1. Járóbeteg ellátás.....	13
6.4.2. Fekvőbeteg ellátás.....	13
6.5. A térítési díj részletfizetése, díj fizetés kedvezményei.....	14
7. Szankciók.....	15
8. Mellékletek jegyzéke:	
1. Tájékoztató jogviszony rendezéséről	14
2. Járóbeteg szakellátás és igénylőlap.....	14
3. Fekvőbeteg szakellátás és igénylő lap	14
4. NEAK által nem finanszírozott ellátások térítési díja	14
5. Térítésköteles eü. tevékenységek összefoglaló táblázata.....	14
6. Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások térítési díjai.....	14
7. VIP szoba kérelem, megállapodás és igénylő lap.....	14
8. Halott kezelés és hűtés.....	14
9. Egészségügyi dokumentáció másolásának térítési díja.....	14
10. Kísérő személy kérelem, megállapodás, igénylőlap.....	14
11. Ápolási díj befizetés.....	14
12. Ápolási díj visszafizetés.....	14
13. Kötelezvény.....	14

Kazincbarcikai Kórház Térítési díj szabályzata

1. A szabályzat célja

A szabályzat célja, hogy meghatározza a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető, illetve a csak kiegészítő, vagy teljes térítési díj megfizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátások, szolgáltatások esetében az eljárási szabályokat, illetve a fizetendő térítési díjak mértékét. Ennek érdekében a szabályzat tartalmazza:

- a jogszabályi hivatkozásokat
- a szabályzat hatályát
- az igénybevétel szabályait
- a térítési díjak megállapításának és befizetésének rendjét
- a térítési díjak mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket
- a nemfizetési szankciókat.

2. Alkalmazási terület

A szabályzat érvényes a Kazincbarcikai Kórház (továbbiakban: Kórház) által működtetett járóbeteg szakellátásban résztvevő munkahelyein, aktív fekvő és krónikus jellegű osztályán, az egynapos ellátásra vonatkozóan. Külön szerződés alapján végzett térítéses egészségügyi tevékenységek díjszabása a szabályzatban leírtaktól eltérhet, de nem lehet kevesebb, mint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) által a Kórháznak hasonló tevékenységért fizetett díj.

3. Jogszabályi hivatkozások

- *Az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (továbbiakban: Ebtv.)*
- *217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról (továbbiakban: Ebtv. Vhr.)*
- *Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről*
- *A 284/1997.(XII.23.) Kormányrendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól*
- *A 46/1997. (XII.17) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról*
- *A 89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról*
- *A 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről*
- *A 9/1993. (IV.2) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának kérdéseiről*
- *A 43/1999. (III.2) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól*
- *340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól*
- *28/2020. (VIII.19) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól*
- *2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről*
- *883/2004/EK rendelet A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról*

– 987/2009/EK rendelet a 883/2004/EK rendelet végrehajtásáról

4. Jogosultság ellenőrzés

Minden finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató köteles az ellátás nyújtását megelőzően ellenőrizni az előtte megjelent beteg jogosultságát. Ha az ellenőrzés eredményeként az derül ki, hogy a beteg nem szerepel az NEAK jogviszony-nyilvántartásában, az ellátás nyújtását akkor sem lehet megtagadni, viszont erről az ellátást megelőzően a beteget írásban tájékoztatni kell.

Ha a visszajelzés „zöld” lámpát jelez, akkor a beteg a magyar biztosítás alapján ellátható.

Ha a lámpa „piros” akkor a TAJ érvényes, de a beteg biztosítása rendezetlen. A beteget el kell látni a NEAK finanszírozás terhére, de írásban tájékoztatni kell a rendezetlen jogviszonyról „Tájékoztató jogviszony rendezéséről 1. sz. melléklet”.

Ha a visszajelzés „sárga” lámpát jelez, akkor a betegnek korlátozott ellátásra jogosító magyar biztosítása van.

Ha a lámpa „kék”, akkor átmenetileg érvénytelen a TAJ, mivel a beteg az EU-ban biztosított. Az ellátást orvosilag szükséges esetben a külföldi biztosító által kiállított jogosultság-igazolással pl. EU kártya, vagy S2 kártyahelyettesítő nyomtatvány terhére el lehet végezni. Az ellátást a NEAK felé „0E” térítési kategóriában kell jelenteni. Tervezett ellátás, illetve nem orvosilag szükséges esetben a betegnek az ellátásért a szabályzatban meghatározott összeget kell fizetnie.

Ha a lámpa „barna”, „B” kód: egyéb okból érvénytelen jogviszonyt jelent, mely esetben a térítési díjszabályzatban meghatározott összeget köteles fizetni a beteg az ellátásért. Az ellátást a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni. Ilyen személyek lehetnek pl. a más országban letelepedett magyar állampolgárok, akik a magyar lakóhelyüket megszüntették, vagy akik még nem szereztek jogosultságot a biztosítási jogviszony létesítésére, vagy azon külföldi munkavállalók, akiknek a magyarországi munkavégzése és ezzel a jogviszonya megszűnt.

Ha a lámpa „barna”, „N” kód: 2020. július 1. napjától a NAV az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek által teljesített járulék befizetést külön tartja számon, és ha az elmaradás a hat havi összeget meghaladja, úgy – jogszabályi rendelkezés alapján – jelzést küld erről a tényről a NEAK-nak. **Az érvénytelenítés kódja „N”, azaz érvénytelen NAV járulék tartozás miatt.** Mivel a jogszabály nem teszi lehetővé, hogy utólagos járulékrendezés esetén a jogviszony visszamenőlegesen érvényes legyen, a betegnek az ellátásért minden esetben fizetnie kell.

5. Ellátásra jogosultság

5.1. Térítésmentes ellátásra jogosultak

A térítésmentes ellátásra való jogosultságot a beteg:

- Társadalombiztosító Azonosító Jel (TAJ),
- útlevél és útlevél számának (Államközi egyezmény keretein belül a szerződést kötött államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy térítésmentesen **sürgősségi egészségügyi ellátást** útlevelének bemutatása mellett veheti igénybe. Az

Kazincbarcikai Kórház Térítési díj szabályzata

ellátás nyújtását követően az eset jelentése a NEAK felé „04”-as térítési kategóriával „államközi szerződés alapján végzett ellátás” történik. Államközi egyezményekkel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles. Az útlevelel másolatát, valamint a MedSol rendszerből nyomtatott, lepecsételt, aláírt adatlapot az érintett osztály köteles soron kívül a kontrolling és finanszírozási ügyintéző részére eljuttatni),

- menekült igazolvány és számának,
- menedékes igazolvány és számának,
- menekült, menedékes és oltalmazott státuszt kérelmező igazolvány és számának (A Magyarország területén tartózkodó menekült, menedékes és oltalmazott részére az elismerési eljárás megindítása iránti kérelem benyújtása előtt is térítésmentes a sürgős szükség szerinti ellátás. Ezen esetek elszámolása a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 4. § (10) bekezdésében meghatározottak szerint „0S” térítési kategóriában lehetséges. A nem sürgős ellátás térítésköteles! A dokumentumok másolatát az érintett osztály köteles soron kívül a kontrolling és finanszírozási ügyintéző részére eljuttatni),
- befogadott külföldi állampolgár igazolvány és számának vagy
- Költségvetésből támogatott ellátásra szóló engedély és azonosító vagy
- Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány (CG/HU 111, BH/HU 111, SRB/HU 111) (kizárólag orvosilag halaszthatatlanul szükséges, illetve orvosilag szükséges ellátás. A NEAK finanszírozás feltétele „0E” térítési kategória és az „EU adatlap” kitöltése. Az uniós beteg jogosultságát igazoló **formanyomtatvány vagy kártya másolatát** minden esetben el kell küldeni a kontrolling és finanszírozási ügyintéző részére, legkésőbb az ellátást követő munkanapon (azoknak a magyar állampolgároknak az uniós kártyáját is, akik a jogviszony (TAJ) ellenőrzésekor „kék” jelzést kaptak.) Az uniós állampolgároknak a megfelelő európai formanyomtatvány/kártya felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszerre is. A gyógyászati segédeszköz ellátásra és gyógyfürdő szolgáltatásra csak a bővített ellátású formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan van lehetőség. *(nem azonos azzal a kártyával, amelyik csak az orvosilag szükséges ellátásra jogosít).)*
- E 112-es nyomtatvány (megjelölt ellátásokra jogosít) bemutatásával igazolja,
ezen hiányában térítési díjat kell fizetnie.
- Brexit utáni szabályok: a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. szerinti uniós betegek és a Magyarországon élő és TAJ kártyával rendelkező brit állampolgárok mellett a brit biztosító által kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező brit állampolgárok is költségtérítés nélkül jogosultak ellátásra. Az érvényes brit EU kártyával rendelkező brit biztosítottak magyar közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál az orvosilag szükséges és indokolt ellátások vonatkozások továbbra is jogosultak térítésmentes egészségügyi ellátásra úgy, mint 2020. december 31. előtt. A részükre nyújtott ellátást ugyanúgy „0E” térítési kategóriában kell jelenteni, és az ellátásért járó finanszírozási díjat a NEAK megfizeti.

5.2. Részleges és kiegészítő térítési díj fizetésére kötelezettek

- Az egészségügyi szolgáltató – a biztosított kérése esetén – **kiegészítő térítési díj** ellenében többlétszolgáltatást nyújthat (pl. magasabb színvonalú elhelyezés) ha a szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljeskörűen tud szolgáltatást nyújtani.
- Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az **ápolási osztályon** orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve **krónikus fekvőbeteg-ellátásban** ápolási díjjal finanszírozott biztosított után **kiegészítő térítési díjat** kell fizetni.

5.3. Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek

A 6.2.1 pontban felsorolt személyek.

6. Térítési díj

Minden térítésköteles esetre vonatkozik, hogy nem sürgős ellátásra csak akkor kerülhet sor, ha a beteg előzetesen kifizette az ellátást, vagy a biztosítója írásban vállalta az ellátás kifizetését.

6.1. Szakellátás igénybevétele, eljárásrend

Az ellátó munkahely **sürgős és tervezett esetben is köteles kitölteni** a „Járóbeteg/fekvőbeteg szolgáltatás nyilvántartási lapot (2.sz. és 3.a. sz. melléklet)(Térítéses ellátást igénybe vevő betegek számára)”, amely alapján a beteg a díjat vagy az ellátó osztályon, vagy a pénztári nyitva-tartás ideje alatt a pénztárban befizetheti. A várhatóan 500eFt-ot meghaladó ellátás esetén a „Érvényes magyar biztosítással (érvényes TAJ kártyával) nem rendelkező betegek tervezett gyógykezelésének engedélyezése” adatlapot is kötelező kitölteni, és a főigazgatóval engedélyeztetni. Ilyen esetben az akut életveszély elhárítása, az állapotromlás megakadályozásán felüli ellátás csak az engedély birtokában végezhető.

Nagy értékű térítéses egészségügyi ellátás

- A főigazgató engedélye szükséges:
 - Tervezett ellátásnál a főigazgató engedélye szükséges abban az esetben, ha a várható költség az 500 000 Ft-ot meghaladja.
 - Sürgős ellátás esetén amennyiben várhatóan 500 000 Ft feletti a költség a felvételt követő munkanapon kötelező a főigazgató tájékoztatása
- Az ezektől eltérő ellátások esetén a sürgős térítéses ellátást az osztályvezető vagy az ügyeletvezető, a tervezett ellátást az osztályvezető főorvos engedélyezi, díjazás az általános szabályok szerint.

Az elvégzett térítéses ellátásokról (esetszám, kifizetett összeg, nem kifizetett ellátás) az ellátást végző osztály:

- sürgős ellátás esetén a betegfelvétel napján, vagy az azt követő munkanapon tájékoztatja,
- nem sürgős ellátás esetén a felvételt megelőzően egyeztet

a kontrolling és finanszírozási ügyintézővel. Az elkészített zárójelentés másolatot, melyen szerepel a beteg adata, felvételi diagnózisa, aláírás, pecsét – az ellátást végző osztály megküldi a kontrolling és finanszírozási ügyintézőnek, aki ez alapján ellenőrzi a dokumentációt.

A fizetésre kötelezett betegeket a medikai rendszerben mindig „04”-es térítési kategóriával kell rögzíteni, függetlenül attól, hogy az ellátást a beteg megtérítette. A

térítéses ellátás során kezdeményezett diagnosztikai vagy terápiás vizsgálatok szintén térítéskötelesek (minden munkahelyen „04”-es térítési kategóriával kell rögzíteni).

6.2. Térítésköteles ellátások, díj mértéke

6.2.1 Térítési díj fizetésre kötelezett beteg/ellátás

- a) Azok a személyek, akik nem rendelkeznek a térítésmentes ellátás igazolásához szükséges dokumentumokkal
- b) EU-s beteg chipes EU kártyával (döntően német vagy osztrák EU kártya) nem megállapítható, ezért mindig fizetős ellátásként kell rögzíteni
- c) EU-s beteg, ha nem orvosilag szükséges, tervezett ellátást vesz igénybe (S2 vagy E112 nyomtatvány nélkül)
- d) Jogszabályban meghatározott, a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (alkalmassági vizsgálatok, véralkohol, kábítószer vizsgálatok, látlelet, detoxikálás).
- e) Korlátozott magyar egészségügyi biztosítással (TAJ kártya) rendelkező beteg esetén térítési díj kérhető azokért az ellátásokért, amelyet a NEAK az adott TAJ kártyára nem fizet ki (a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátások közül támogatással csak sürgősségi ellátást vehet igénybe. Nem jogosult az EGT tagállamban vagy egyezményes államban egészségügyi szolgáltatások igénybevételére a magyar egészségbiztosító terhére és így az esetlegesen igénybe vett ellátások utólagos megtérítésére, illetve a transzplantációs várólistára kerülésre sem. Továbbá nem veheti igénybe a Magyarországon nem hozzáférhető gyógyító eljárásokat a magyar egészségbiztosítása terhére egy másik országban).
- f) Magyar biztosítással rendelkező beteg az Ebtv. Vhr. 4. § (1) a) pontja szerinti esetekben olyan ellátásért, aminek **a beutalóját a NEAK-kal nem szerződött munkahely** (pl. magánorvos) állította ki és a vizsgálat nem sürgős.
- g) A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban Tbj) alapján az a személy, akinek az egészségügyi szolgáltatási járulék tartozása meghaladja a havi összeg hatszorosát.
- h) Azok a magyar állampolgárok, akik életvitelszerűen nem Magyarországon élnek, és ezért a TAJ számuk ideiglenesen vagy véglegesen érvénytelenítésre került. (érvényes TAJ számhoz gyermek és felnőtt esetén is bejelentett magyarországi lakcímmel kell a betegnek rendelkeznie.).
- i) Magyar biztosítással rendelkező beteg, aki beutaló köteles munkahelyre beutaló nélkül érkezik és a vizsgálat nem sürgős, de a beteg ragaszkodik hozzá.
- j) A NEAK által nem finanszírozott ellátás (pl. biztosító társaság által kért vizsgálat, menedzserszűrés, NEAK által időkorlát miatt nem finanszírozott beavatkozás vagy szakmailag elfogadott, de NEAK térítéses ellátásba még nem befogadott ellátás, stb.).
- k) Olyan többlétszolgáltatás, amit a NEAK által finanszírozott díj nem tartalmaz (pl. egyágyas szoba).
- l) A nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi ellátásokat nem lehet az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe venni. Aki ilyen

Kazincbarcikai Kórház Térítési díj szabályzata

ellátást magánfinanszírozásból elvégeztet, az eredeti állapot visszaállításához szükséges egészségügyi ellátást sem veheti az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe. Ennek megfelelően akár az akut szövődmény sürgős ellátása, akár a tervezhető visszaállítás kizárólag térítéses ellátásként végezhető a szabályzatban részletesen leírtak szerint.

- m) Különösen veszélyes (extrém) sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé váló ellátások esetén a térítési díj a térítési szabályzatban a nem E Alapból finanszírozott tevékenységekre meghatározott módszerrel számított érték. Az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének e) pontja alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sportnak minősül:

- a) vízisízés,
- b) jet-ski,
- c) vadvízi evezés,
- d) hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- e) magashegyi expedíció,
- g) bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
- h) falmászás,
- i) roncsautó (auto-crash) sport, rally,
- j) hőlégballonozás,
- k) félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- l) sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés

6.2.2 Térítési díj mértéke:

Az egészségügyi ellátás térítési díjának alapja 9/1993. (IV.2) NM rendelet 2. számú mellékletében szereplő járóbeteg szakellátási tevékenység kódok és a hozzájuk tartozó német pont, valamint a 2/b, illetve 3. számú mellékletben található HBCs csoportok és a hozzájuk tartozó súlyszám.

Az aktív fekvőbeteg ellátás térítési díjának megállapítása során alkalmazott homogén betegségcsoportok (HBCs) súlyszám értéke az adott betegségcsoporthoz tartozó normatív nap költségeit tartalmazza, magában foglalva a hotel- és étkezési költségeket is. Ha a beteg a HBCs szerinti normatív napnál hosszabb ideig fekszik a kórházban, akkor a többletápolás díja naponta a **szabályzat 3. sz melléklete** szerinti összeggel emelkedik. A beteget az ellátást végző orvos tájékoztatja a térítési díj mértékéről, valamint arról, hogy ez a díj az ellátás hosszától és az esetleges komplikációktól függően változhat.

6.2.2.1 Chipes EU kártya (döntően német, osztrák EU kártyák)

a) járóbeteg ellátás:

Chipes EU kártya esetén járóbeteg ellátásban a fizetendő díj = elvégzett beavatkozások összesített német pontja * mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás német pont/Ft értéke (2. sz. melléklet)

b) aktív fekvőbeteg ellátás:

Chipes EU kártya esetén az aktív fekvőbeteg ellátásban a fizetendő díj = súlyszám * mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás német pont/Ft értéke (3.a. sz. melléklet)

Kazincbarcikai Kórház Térítési díj szabályzata

c) krónikus fekvőbeteg ellátás:

Chipes EU kártya esetén a krónikus fekvőbeteg ellátásban a fizetendő díj = krónikus/rehabilitációs osztályon töltött napok száma * mindenkori, NEAK által fizetett napidíj (3.b. sz. melléklet)

Fontos! Az így kapott forintértékek **nem tartalmazzák a beépített egyedi nagyértékű/esetfinanszírozott eszközöket** (számlázási alap a beszerzési bruttó érték), vagy a más intézménytől vásárolt nagyértékű diagnosztikákat (számlázási alap a német pont szerinti érték). Ezeket a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

6.2.2.2 Rendezetlen jogviszony miatt érvénytelen TAJ számmal rendelkező beteg (barna TAJ - „B” és „N” kód)

a) járóbeteg ellátás:

fizetendő díj = elvégzett beavatkozások összesített német pontja * mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás német pont/Ft értéke (2. sz. melléklet)

b) aktív fekvőbeteg ellátás:

„B” kód (egyéb okból érvénytelen) esetén:

fizetendő díj = súlyszám * a mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás súlyszám/Ft értéke* 1,5 (3.a. sz. melléklet)

Ez a forintérték nem tartalmazza a beépített egyedi nagyértékű/esetfinanszírozott eszközöket, ezeket a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

„N” kód (NAV egészségügyi szolgáltatási járuléktartozás) esetén:

fizetendő díj = súlyszám * mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás német pont/Ft értéke, maximum 750.000 Ft (3.a. sz. melléklet)

c) krónikus fekvőbeteg ellátás:

fizetendő díj = krónikus/rehabilitációs osztályon töltött napok száma * a szabályzat 3. sz. Napi ápolási díjak melléklete szerinti díjtétel. 3.b. sz. melléklet a krónikus fekvőbeteg szolgáltatást igénylő lap alapján.

6.2.2.3 Hiányzó EU kártya, nem EU-s és nem államközi egyezményes beteg esetén

a) a járóbeteg ellátásban

fizetendő díj = súlyszám * a mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás súlyszám/Ft értéke*2 (2. sz. melléklet)

b) a fekvőbeteg ellátásban

fizetendő díj = súlyszám * a mindenkori, NEAK által meghatározott finanszírozás súlyszám/Ft értéke*1,5 (3.a. sz.melléklet)

Kazincbarcikai Kórház Térítési díj szabályzata

c) krónikus fekvőbeteg ellátás:

fizetendő díj = krónikus/rehabilitációs osztályon töltött napok száma * a szabályzat 3. sz. Napi ápolási díjak melléklete szerinti díjtétel, 3.b. sz. melléklet a krónikus fekvőbeteg szolgáltatást igénylő lap alapján. (3.b. sz. melléklet)

Fontos! Az így kapott forintértékek **nem tartalmazzák a beépített egyedi nagyértékű/esetfinanszírozott eszközöket** (számlázási alap a beszerzési bruttó érték), vagy a más intézménytől vásárolt nagyértékű diagnosztikákat (számlázási alap a német pont szerinti érték). Ezeket a számlázandó tételek között külön fel kell tüntetni.

6.2.2.4 Ápolási osztályon fekvőbeteg ellátásban:

Az Ápolási osztályon a betegek külön ápolási szerződést kötnek, mely tartalmazza a beteg személyes adatait, a hozzátartozó adatait és a fizetendő térítési díjat. A szabályzat 3/c. sz. melléklete részletezi a kényelmi szolgáltatások körét, valamint a fizetendő díjat.

6.2.2.5 NEAK által nem finanszírozott ellátások díjtételei

- a) Intézetünkben lehetőség van olyan ellátások végzésére, amelyek a szakma által elfogadott eljárások, de jelenleg nem tartoznak a NEAK által finanszírozott körbe. Ezekben az esetekben a beteg, vagy a magán biztosítója a teljes ellátás összegét köteles megfizetni, függetlenül attól, hogy rendelkezik-e érvényes biztosítással:
 - **Lökéshullám kezelés** térítési díját a 4. sz. melléklet tartalmazza
 - **Mckenzie kezelés** térítési díját a 4. sz. melléklet tartalmazza
 - **Schroth terápiás kezelés** térítési díját a 4. sz. melléklet tartalmazza
 - **Laparoszkópos sterilizálás** térítési díját a 4. sz. melléklet tartalmazza
- b) Beutaló köteles vizsgálat beutaló nélkül (amennyiben a vizsgálat nem sürgős), illetve beutaló köteles munkahely magánorvosi beutalóval történő igénybevétele esetén a térítési díj összege megegyezik a 6.2.2.3 pontban meghatározott díjtételekkel.
- c) Az esztétikai vagy rekreációs célú egészségügyi ellátások igénybevétele, illetve ezen beavatkozások szövödményének ellátása, valamint a különösen veszélyes sportolás közben bekövetkezett baleset ellátása után fizetendő térítési díj összege megegyezik a 6.2.2.3 pontban meghatározott díjtételekkel.
- d) Jogszabályban meghatározott, a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (alkalmassági vizsgálatok, véralkohol, kábítószer vizsgálatok, láttelel, detoxikálás) után az **5. sz. melléklet** alapján meghatározott összeg fizetésére kötelezett az igénybevevő.
- e) A 89/1995. (VII.14) Korm.rend. 1. sz. mellékletében foglaltak szerint a foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok térítési díja a **6. sz. melléklet** alapján
- f) Emelt szintű szolgáltatást biztosító kórtermek igénybevételére kérelem alapján a **7. sz. melléklet**, az igénybevételre vonatkozó megállapodás a **7/a. melléklet**, valamint az elszámoló lap a **7/b. sz. melléklet** alapján
- g) Halotthűtéssel és halottkezeléssel kapcsolatos költségek a **8. sz. melléklet** alapján
- h) Egészségügyi dokumentáció-másolat kiadására vonatkozó térítési díj a **9. sz. melléklet** alapján

Kazincbarcikai Kórház Térítési díj szabályzata

- i) A Kórház lehetőséget biztosít a kísérő személyek elhelyezésére, kérelem alapján a **10. sz. melléklet** szerint, amely tartalmazza az igénybevételre vonatkozó megállapodást, valamint a térítési díjat tartalmazó elszámoló lapot.

Kivételt képez: a fogyatékos beteg kísérője, valamint a 14. évesnél fiatalabb beteg gyermekkel a kezelés idején lévő szülője/törvényes képviselője és közeli hozzátartozója részére biztosított szállás, melyet esetükben a Kórház térítésmentesen biztosít.

6.3. Díjfizetés rendje

A betegellátó munkahelyek kötelesek a lehető legalaposabban eljárni a betegdokumentáció rögzítése során. A Kórház csak abban az esetben tudja az ellátás után járó összeget behajtani, ha ehhez minden szükséges adat a rendelkezésére áll.

A dokumentációs fegyelem érvényesítése az osztályvezető, illetve a vizsgálatot végző orvos felelőssége.

- a) A szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet külön tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről, a fizetés módjáról, helyéről, a nem fizetési szankciókról. A tájékoztatás megtörténtét az érintett aláírásával igazolja.
- b) Tájékoztatni kell a betegeket arról, hogy a tévesen befizetett térítési díjat a **számla/nyugta leadása esetén** a Kórház házipénztára visszatéríti. Utólagosan észrevett tévedés esetén az ellátást végző osztály írásban tájékoztatja a kontrolling és finanszírozási ügyintézőt a betegről és a visszafizetendő összegről, aki jelzi a kifizetés tényét a Kórház házipénztárának, a pénztár utasítás alapján megteszi a visszafizetést.
- c) **Járóbeteg ellátásban nem sürgős esetben** az ellátott a térítési díjat előre köteles befizetni. Az ellátás csak a befizetést igazoló nyugta/számla átvétele után kezdődhet el.
- d) **Sürgős ellátás** esetén a betegnek joga van az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez anélkül, hogy a térítési díjat előre kifizette volna. Az ellátás után azonban a betegnek a térítési díjat meg kell fizetnie.
- e) Az első ellátóhely köteles tájékoztatni a fizető beteget a kiegészítő vizsgálatokról (labordiagnosztikai, radiológiai, szövettani, stb. vizsgálatok) és azok várható költségeiről. A medikai rendszerben a vizsgálatkérésnél a kérőlapon is figyelni kell arra, hogy a további vizsgálatok is „04”-es térítési kategóriával történjenek.
- f) **Fekvőbeteg ellátásban** tervezett ellátás esetén a Kórház - a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében - a szolgáltatás megkezdése előtt a várható összköltség egészére előleget kérhet és erről részszámlát adhat.

Aktív ellátásban a betegellátási díjelőleget 7 naponként előre kell befizetni.

Krónikus ellátásban a tervezett ápolási napra, hosszabb ápolásnál havonta kell fizetni.

Kazincbarcikai Kórház Térítési díj szabályzata

Az ápolás befejezésekor a tényleges ápolási nap figyelembe vételével összesített számlát kell kiállítani, mely tartalmazza a már befizetett részösszeget és a még hátralévő befizetendő összeget.

Nem sürgős ellátás esetén a beteg az előleg befizetése előtt nem vehető fel az intézménybe.

6.4. Díjfizetés folyamata

6.4.1. Járóbeteg ellátás

- A járóbeteg ellátásban a számla elkészítéséhez az **2. sz. melléklet Járóbeteg szolgáltatás igénylő lap** nevű formanyomtatványt kell kitölteni. Elérhető a Kórház belső Intranetes oldalán a formanyomtatványok között
- Az igénylő lapot a szolgáltatást végző orvos köteles kitölteni.
- A beteg azonosító adatai a beteg által bemutatott igazolvány alapján kerülnek kitöltésre. (igazolvány hiányában bemondás alapján is kitölthető, de ennek tényét a dokumentumon jelezni kell)
- Az igénylő lapot (amely 3 példányban kitöltendő) a szolgáltatást igénylő beteg, a kezelést végző orvos és az osztályvezető vagy ügyelet vezető főorvos írja alá. A kiszámított összeg befizetését a beteg vagy hozzátartozója a Kórház házi pénztárába köteles megtenni.
- Az igazolás rovatot a pénz átvevője tölti ki.
- Az igénylő lap egyik példánya a Kórház házi pénztárában marad, a másik a betegszámlával együtt az ellátottnak visszaadásra kerül, aki a befizetés igazolásának bemutatásával tudja igazolni, hogy befizetési kötelességének eleget tett. Ezek után nyújtható az ellátás, majd kiadható számára az ambuláns lap, illetve a szükséges receptek, stb. A 3. példányt a kontrolling és finanszírozási ügyintéző kapja ellenőrzési célból.

6.4.2. Fekvőbeteg ellátás

- A fekvőbeteg ellátásban a számla elkészítéséhez a **3/a. és 3/b. sz. melléklet fekvőbeteg szolgáltatás igénylő lapot** kell kitölteni három példányban.
- **Az igénylő lapot**, a szolgáltatást végző orvos köteles kitölteni.
- A beteg azonosító adatai a beteg által bemutatott igazolvány alapján kerülnek kitöltésre. (igazolvány hiányában bemondás alapján is kitölthető, de ennek tényét a dokumentumon jelezni kell)
- **Az igénylő lapot**, (amely 3 példányban kitöltendő) a szolgáltatást igénylő beteg, a kezelést végző orvos és az osztályvezető főorvos írja alá.
- **Az igénylő lapot**, kitöltése a kezelést végző osztály feladata. Feltünteteti:
 - = a felvételt indokló fődiagnózist,
 - = a tervezett műtéti beavatkozást,
 - = a várható ápolási napok számát,
 - = a tételes elszámolású implantátum megnevezését,
 - = a tervezett nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokat,
 - = az ellátandó eset várható HBCS súlyszámát (melyből a képlet szerint a fizetendő díj meghatározható)

Kazincbarcikai Kórház Térítési díj szabályzata

= illetve az ápolási napok számának függvényében a NEAK szerinti aktuálisan érvényben lévő krónikus napidíj kétszerese
Ezen összeget a beteg egy összegben befizeti a Kórház házi pénztárába.

Az igénylő lap egyik példánya a Kórház házi pénztárában marad, a másik a betegszámlával együtt az ellátottnak visszaadásra kerül, aki a befizetés igazolásának bemutatásával tudja igazolni, hogy befizetési köteletségének eleget tett. Ezek után nyújtható az ellátás, majd kiadható számára az ambuláns lap, illetve a szükséges receptek, stb. A 3. példányt a kontrolling és finanszírozási ügyintéző kapja ellenőrzési célból.

6.4.3. Ápolási Osztály és az Ápolási Szerződés szerinti ápolási díjának rendezése

- Az Egyéni Ápolási Szerződés alapján felvett betegek a havi fizetési kötelezettségüket a szabályzat **11. sz. melléklete „Ápolási díj befizetés”** adatlapja alapján teljesítik a szerződésben rögzített feltételek szerint.
- A térítési díjat a Kórház pénztárába számla ellenében lehet a pénzügyi ügyintézőnél befizetni. A szerződésben rögzíthető, hogy a befizetés utalással történik. Ebben az esetben a Pénzügyi csoport utólag küldi meg a számlát a befizetőnek.
- **Készpénzfizetés esetében a számla egy példányán átvételre kerül a hozzátartozónak.** A hozzátartozó által aláírt számla a pénztárban kerül lefűzésre.
- A szabályzat **12. sz. melléklete** alapján **„Ápolási díj visszafizetés”** adatlapot szükséges használni abban az esetben, amikor valamilyen oknál fogva az igénybe nem vett napokra járó befizetett ápolási díjat a befizetőnek vissza kell fizetni.

6.5. A térítési díj részletfizetése, díj fizetés kedvezményei

A szolgáltatást igénylő írásbeli kérelemmel fordulhat a főigazgatóhoz, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát és az azt igazoló okmányok másolatát.

Az egészségügyi szolgáltatás díj részletfizetési iránti igény tárgyában érkezett kérelmek elbírálása a főigazgató vagy SZMSZ szerinti helyettese hatáskörébe tartozik.

Tervezett szolgáltatás igénybevétele esetén a díj utólagos mérséklése, utólagos részletfizetés nem engedélyezhető.

6.5.1. A 6.2.2.5. pontban felsorolt nem NEAK finanszírozott egészségügyi ellátások

Nincs lehetőség a szolgáltatás díjának elengedésére, mérséklésére, vagy részletfizetésre.

6.5.2. Halottelházzal és halottkezeléssel kapcsolatos költségek

A Kórház dolgozói kedvezményt biztosíthat a munkavállalói részére. A dolgozói kedvezmény kizárólag közvetlen hozzátartozó (szülő, gyermek, testvér, házastárs/élettárs) elhalálása esetén adható. A halottelházi díj és a halottkezeléssel kapcsolatos költségek dolgozói kedvezménye 50% mértéke. A Kórház létszám állományában lévő dolgozó elhalálása esetén a Kórház térítésmentesen biztosítja a halottelházi díjat és nem számol fel halottkezeléssel kapcsolatos költségeket.

A főigazgatóhoz beérkező kérelem alapján a kedvezményre, illetve térítésmentességre való jogosultságot minden esetben a munkaügyi csoport igazolja és visszajelez a főigazgató felé. A kedvezmény csak főigazgatói engedéllyel érvényesíthető.

7. Szankciók

Nem sürgős ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő a kért díjat, előleget nem fizeti meg, a Kórház az ellátást nem végzi el.

Ha az igénylő részére a főigazgató részletfizetési kedvezményt biztosított, úgy a szolgáltatást nyújtó az ellátás megkezdése előtt köteles kitölteni a beteggel a ***Kötelezvényt Tartozást elismerő nyilatkozatot 13. sz melléklet***. A kötelezvény kitöltésekor fokozottan figyelni kell arra, hogy a beteg, illetve biztosítójának azonosítása az esetleges utólagos behajtáshoz pontosan történjen meg.

Amennyiben a tartozás nem kerül kiegyenlítésre, annak behajtása érdekében a Gazdálkodási Osztály Pénzügyi Csoportja fizetési felszólítót küld a beteg részére. Az eredménytelen fizetési felszólítást követően a teljes dokumentáció továbbküldésre kerül az Irányító Intézmény Jogi Osztálya felé a tartozás behajtása érdekében.

8. Mellékletek jegyzéke

Mellékletek	
1.sz.	Tájékoztató jogviszony rendezéséről
2.sz.	Járóbeteg szakellátás és igénylőlap
3.sz.	Fekvőbeteg szakellátás és igénylő lap
4.sz.	NEAK által nem finanszírozott ellátások térítési díja
5.sz.	Térítésköteles eü. tevékenységek összefoglaló táblázata
6.sz.	Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások térítési díjai
7.sz.	VIP szoba kérelem, megállapodás és igénylő lap
8.sz.	Halott kezelés és hűtés
9.sz.	Egészségügyi dokumentáció másolásának térítési díja
10.sz.	Kísérő személy kérelem, megállapodás, igénylőlap
11.sz.	Ápolási díj befizetés
12.sz.	Ápolási díj visszafizetés
13.sz.	Kötelezvény