

A Térítésköteles Egészségügyi Szolgáltatások Igénybe Vételének és Díjmegállapításának Szabályzata

Budapest

Dokumentum adatlap

Szervezet neve: Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

Székhelye: 1121 Budapest Szanatórium u. 19.

Címe: 1121 Budapest Szanatórium u. 19.

Dokumentum: Szabályzat

Dokumentumazonosító: (iktatószám)

Kiadta: Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Főigazgatója

Minősítés: Belső használatra

Kiadott verziók:

| Verzió | Lezárás | Hatálybalépés | Szerző | Elektronikus változatok | |
|--------|-------------|---------------|---------------------|-------------------------------|-----------|
| | | | | szerkeszthető | közzétett |
| 1 | 2015.07.27. | 2015.08.01. | Dr Vízkelety Tibor. | OORI Tértelési Szabályzat.doc | pdf |
| 2 | 2017. | 2017 | Sipos Júlia | | |
| 3 | | | | | |

Jóváhagyom:

.....
Dr. Cserháti Péter PhD.
főigazgató

I. FEJEZET

Bevezetés – A szabályzat célja

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által nem vagy csak részben térített betegellátás és az ehhez kapcsolódó egyéb szolgáltatások igénybevételének szabályozása az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetben (továbbiakban OORI, Intézet).

A fizetendő térítési díjak meghatározása, a díjak befizetésének rendje, illetve a nem fizetés megelőzésének és a behajtás rendjének szabályozása. Ennek keretében a térítési kategóriák, a térítésmentes ellátások igénybevételére jogosultság igazolásához szükséges adatok, nyomtatványok, iratok, biztosítások meghatározása (a jogosultságot a betegnek kell igazolnia).

Cél továbbá a térítési díj számítási elvek rögzítése, a betegek által igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, valamint a saját kérésükre biztosítható többlétszolgáltatások és azok díjtételi körének meghatározása.

II. FEJEZET

A SZABÁLYZAT ALKALMAZÁSI TERÜLETE

2.1. Személyi és területi hatály: A szabályzat személyi hatálya az OORI valamennyi alkalmazottjára és valamennyi szervezeti egységére, valamint az OORI-ban térítésköteles járó-illetve fekvőbeteg-ellátást igénybevevő személyekre kiterjed.

2.2. Tárgyi hatály:

- A nem biztosítottak és a biztosítottak által is csak térítéssel igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, az ellátás, valamint az ellátáshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások teljes vagy részleges térítési díjának meghatározása.
- Méltányossági kedvezmény érvényesíthetősége.
- A betegellátási díj befizetési rendjének meghatározása.

2.3. Időbeli hatály: A szabályzat az Állami Egészségügyi Ellátó Központ jóváhagyását követő napon lép hatályba és hatályba lépésével egyidejűleg az e tárgykörben Ig. 351/1/2015. számon, 2015.08.01-én kiadott belső szabályzat hatályát veszti.

III. FEJEZET

Hivatkozások

3.1. A szabályzat alapját képező jogszabályok:

- a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény, és a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet;

- a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban Tbj.), és a végrehajtásáról szóló 195/1997. (XI. 5.) Kormányrendelet;
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (továbbiakban Ebtv.) és végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Kormányrendelet;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény;
- a temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. törvény, valamint a végrehajtásáról szóló 145/1999. (X. 1.) Kormányrendelet;
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet
- a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) Kormányrendelet;
- a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet;
- a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX.25.) Kormányrendelet;
- az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet;
- a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető egészségügyi ellátásokról szóló 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet;
- a gyógyintézetek működési rendjéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet;
- a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól szóló 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet;
- a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007 (XII. 29.) EüM rendelet;
- a Bizottság 101/2008/EK rendelete (2008. február 4.) a szociális biztonsági rendszernek a közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendelet végrehajtására vonatkozó szabályok megállapításáról szóló 574/72/EGK tanácsi rendelet módosításáról
- az Európai Parlament és Tanács 592/2008/EK rendelete (2008. június 17.) a szociális biztonsági rendszernek a közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK rendelet módosításáról
- a Bizottság 120/2009/EK rendelete (2009. február 9.) a szociális biztonsági rendszernek a közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendelet végrehajtására vonatkozó szabályok rögzítéséről szóló 574/72/EGK tanácsi rendelet módosításáról
- A NEAK aktuális tájékoztatói.

IV. FEJEZET

FELELŐSSÉGI KÖRÖK

A szabályzat meghatározza a térítési díjak meghatározásával, engedélyezésével, számlázásával és behajtásával kapcsolatos feladatokat.

Főigazgató: engedélyezi a térítéses ellátások nyújtását, valamint a térítési díj részletekben történő kiegyenlítését;

Orvosigazgató: ellenjegyzi a biztosítási jogviszonnal nem rendelkező beteg felvételéhez szükséges engedélyezési kérelmet;

Osztályvezető főorvos: megindítja a biztosítási jogviszonnal nem rendelkező beteg felvételét, az ellátás térítési díjának kalkulációjához szükséges információkat a Betegfelvételi Csoport részére átadja;

Betegfelvételi Csoport: segíti a biztosítási jogviszonnal nem rendelkező beteg felvételéhez szükséges engedélyezési procedúrát a szükséges formanyomtatványok előkészítésétől a számlázásig;

Pénz- és Munkaügyi Osztály: elkészíti a térítési díjak megfizetéséhez kapcsolódó pénzügyi elszámolásokat, számlákat, bizonylatokat.

V. FEJEZET

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

Hotelszolgáltatás: az Intézet által a beteg részére standard kórteremben (2-4 ágyas kórteremben) biztosított elhelyezés, napi háromszori étkezés, egészségi állapota szerint szükséges és indokolt diéta szerint.

Az egyéb, alapvető fogalom meghatározásokat az Ebtv., a Tbj., valamint az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet tartalmazza.

VI. FEJEZET

6.1 Külső egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos térítési elvek

A NEAK-kal szerződéses viszonyban álló, külső egészségügyi intézményekkel kötött szerződéseknél, fekvőbetegek részére az OORI által nyújtott konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan, valamint a külső egészségügyi szolgáltatók által az OORI fekvőbetegei részére nyújtott konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan elsődlegesen a NEAK által meghatározott finanszírozási paramétereket kell alkalmazni.

A NEAK-kal szerződéses viszonyban nem álló, külső egészségügyi szolgáltatókkal kötött szerződéseknél – az ő beutalásuk, vizsgálatkérésük alapján végzett konzíliumi és

diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan – a 4. térítési kategóriára vonatkozó díjtételeket kell alkalmazni.

6.2 Beteg biztosítási jogosultságának igazolása

Jogszabályban meghatározott, térítésmentesen, részleges vagy teljes térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra jogosult biztosított az a személy, aki érvényes társadalombiztosítási igazolvánnyal (Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló kártyával, továbbiakban: TAJ-kártyával), illetve EU-s Egészségbiztosítási kártyával, vagy az azt helyettesítő nyomtatvánnyal (továbbiakban: biztosítást igazoló okmánnyal), valamint EU-s tagállamban érvényes biztosítási okmánnyal rendelkezik, illetve Európai Unió tagállambeli állampolgárságát hitelt érdemlően bizonyítja.

Az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak körét az Ebtv. 5. és 16.§-ai sorolják fel.

Térítésmentes egészségügyi szolgáltatás igénybe vételére a jogosultság igazolása mellett egyéb dokumentáció (pl. beutaló) bemutatása is szükséges lehet.

Az elsősegélynyújtás valamennyi magyar és külföldi állampolgár számára díjtalan.

6.2.1 Biztosítási jogosultság igazolása

A felvételkor a beteg kötelessége az ellátásra való jogosultságát igazolni a regisztrációt végző munkahelyeken.

A biztosítási jogviszony ellenőrzéséhez a beteg a TAJ-kártyáját, illetve EU Egészségbiztosítási kártyáját, személyazonosság megállapításához a magyar hatóságok által kiállított személyazonosságot és lakcímet igazoló okmányait, illetve útlevelét is köteles az ellátó személyzetnek – a NEAK által előírt személyi adatok nyilvántartásához – átadni.

Sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén az ellátást térítési kategóriától függetlenül nyújtani kell, a nyújtott egészségügyi szolgáltatásért utólagos díjfizetést kell előírni. Ez esetben a térítési kategória igazolására és a nyilatkozatok aláírására a beteg állapotának javulásakor, vagy intézkedésre jogosult személy jelenlétekor van lehetőség.

6.3 Térítési kategóriák

6.3.1 „1.” térítési kategória

- *Magyar biztosítás alapján végzett ellátás:* a NEAK által kiállított érvényes TAJ-kártyával rendelkező beteg ellátása (NEAK által térített szolgáltatások esetén), a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét a mindenkor hatályos jogszabályok határozzák meg.
- *A magyar egészségbiztosítás ellátásaira való jogosultságot* a biztosítottnak minősülő külföldieknek is igazolniuk kell TAJ-kártyával, és az „Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról” elnevezésű nyomtatvánnyal, melyet a foglalkoztató pecsétjével látnak el. Amennyiben a jogviszonyt igazolni nem tudják,

térítés ellenében vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat (4. térítési kategória).

- A *külföldi állampolgárságú tanulók* biztosítási jogviszonyukat TAJ-kártyával és diákigazolvánnyal tudják igazolni, ennek hiányában térítésre kötelezettek (4-es térítési kategória).
- A magyar TAJ-kártyával rendelkező beteg – amennyiben a TAJ-kártyáját nem tudja bemutatni – nyilatkozhat („Nyilatkozat TAJ-szám utólagos bemutatásáról”) arról, hogy ő biztosított, és az ellátást követő 15 naptári napon belül bemutatja a TAJ-kártyáját az Intézet Betegfelvételi Csoportjánál. A Nyilatkozat aláírásakor a beteg tudomásul veszi, hogy ha a bemutatást elmulasztja, az ellátás díját meg kell fizetnie. (1. számú melléklet). A TAJ-kártya bemutatásáig az 1-es térítési kategóriát meg kell előlegezni, a bemutatást követően a Betegfelvételi Csoport feladata az adatok ellenőrzése és szükséges módosítása.
- Ha a beteg a TAJ-kártyát 15 naptári napon belül nem mutatta be, az adott személy adatai és az aláírt nyilatkozata alapján a Betegfelvételi Csoport felveszi a kapcsolatot a NEAK illetékes Osztályával. A NEAK a nyilatkozat és a személyi adatok alapján kérésre megadja a TAJ-számot a rendszerében nyilvántartott biztosítottak esetén. A TAJ-szám megadása után az adatokat a Betegfelvételi Csoport módosítja. Ha a NEAK a kérésre nem tudott érvényes TAJ-számot adni, akkor a Betegfelvételi Csoport tájékoztatja erről a tényről a nyilatkozatot kiállító ellátó munkahelyet. A munkahely a számlázáshoz szükséges adatlapokat a Pénz és Munkaügyi Osztály részére számlázás céljából megküldi. Ha a térítési díj behajtása sikertelen, a dokumentációt további intézkedés érdekében az Intézet jogászának át kell adni.

6.3.2 Magyarországon élő külföldi állampolgárok („1.”, „A”, „D” térítési kategória)

- A bevándoroltak, letelepedési engedéllyel rendelkezők (letelepedettek), menekültként elismertek, hontalanok, valamint olyan külföldi személyek (állampolgárságtól függetlenül), akik a lakóhelyüket Magyarországra helyezték át, a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal által kiállított igazolvánnyal kötelesek a biztosított mivoltukat igazolni.
- Ha már *rendelkeznek a NEAK által kiadott TAJ-számmal*, akkor az egyéb magyar biztosított betegekkel azonos módon kell eljárni. (Térítési kategória=1, TAJ-típus=1).
- Ha még *nem rendelkeznek a NEAK által kiadott TAJ-számmal*, akkor a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal által kiállított igazolvánnyal vehetik igénybe az egészségügyi ellátást. Ez esetben a térítési kategória:
 - **A.** befogadott külföldi állampolgár;
 - **D.** menekült, menedékes státuszt kérelmező személy;

Mind a két esetben a „Személyazonosító jel” (TAJ) helyére a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal által kiállított igazolvány számát kell beírni (TAJ-típus = 5.)

- Igazolvány hiányában a beteg térítésre kötelezett, mivel a biztosítását nem tudja igazolni (4. térítési kategória).

6.3.3 „E” térítési kategória – elszámolás

- Az elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátást, illetve a közösségi szabály alapján történő ellátást az Európai Gazdasági Térség (EGT-EU) tagállamaiban lakó, és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek (EGT-EU állampolgárok, az EGT tagállamok állampolgáraival azonos jogállást élvező harmadik állam állampolgárai) magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány, vagy EU Egészségbiztosítási Kártya bemutatása esetén, a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az orvosilag szükséges mértékben. A biztosítási okmány adataival az „E” adatlap kitöltése kötelező.
- Tervezett egészségügyi ellátásra a külföldi biztosító által kiállított S2 vagy E112 nyomtatvány bemutatásával kerülhet sor.
- Abban az esetben, ha az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból érkező beteg az EU Egészségbiztosítási Kártyát, vagy az ezt helyettesítő formanyomtatványt az ellátás megkezdése előtt nem tudja bemutatni, térítés ellenében veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat (4. térítési kategória).
- Amennyiben az EU-s biztosítással rendelkező beteg az ellátást megfizette, de az ellátás megkezdése idején már érvényes biztosítást igazoló okmányt a távozást követő második hónap 5-éig bemutatja a kezelés helyén, a megfizetett ellátási díjat neki vissza kell téríteni. Ilyen esetben a Betegfelvételi Csoport javítja az adatokat és a térítési kategóriát.
- Az EU-s biztosítással rendelkező beteg személyi azonosságát útlevelével, esetleg személyi igazolványával igazolja, melynek számát a „Személyazonosító jel” (TAJ) helyére kell írni, (TAJ típus = 3.).

6.3.4 „3.” térítési kategória – államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás

- Államközi szerződés alapján végzett ellátás: a különböző államközi egyezmények alapján az egyezményben részes államok állampolgárai számára külföldi tartózkodásuk idejére (átmeneti jelleggel, azaz a letelepedés szándéka és letelepedési engedély nélkül) kölcsönösen különböző egészségügyi ellátási jogosultságokat biztosítanak. Az egyezményes országokból érkező, Magyarországon nem biztosított külföldi állampolgárok díjtalanul (különböző elszámolási módok alapján az egészségbiztosítás terhére), az itt tartózkodásuk alatt feltétlenül szükséges

mértékben, heveny megbetegedés, illetve sürgős szükség esetén jogosultak egészségügyi ellátásra.

- A jogosultságot az egyezményekben meghatározott államok állampolgárai útlevelükkel igazolják, melynek számát a „Személyazonosító jel” (TAJ) helyére fel kell írni (TAJ típus = 3.).
- Az egyezményes országokból érkező betegek sürgős szükség mértékén túli ellátása térítésköteles (4. térítési kategória).

6.3.5 „T” térítési kategória:

Határon átnyúló egészségügyi szolgáltatás. Az Európai Unió állampolgárai, valamint az EGT tagállamok valamelyikében biztosítással rendelkező nem uniós állampolgárok részére nyújtott tervezett ellátás.

A beteg közvetlenül az Intézetnek fizeti meg a térítési díjat, ami megegyezik a NEAK által a magyar biztosítottak után fizetett térítési díjjal.

6.3.6 „4.” térítési kategória (térítésköteles ellátás)

- Egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező, vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása. (Minden más ellátás, ami az előző kategóriákba nem sorolható be.)
- A fizetendő díjat jelen szabályzat határozza meg.

6.3.7 További térítési kategóriák:

6.3.7.1 „9” térítési kategória: Külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása;

6.3.7.2 „0” térítési kategória: Élsportoló speciális ellátása.

6.3.7.3 „F” térítési kategória: Magyar biztosítással rendelkező betegek kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása.

6.3.7.4 „G” térítési kategória: Magyar biztosítással rendelkező betegek kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében végzett beavatkozása miatt bekövetkezett szövődményt ellátása.

6.3.7.5 „H” térítési kategória: Harmadik országbeli állampolgárok jogszabály szerinti ellátása.

6.3.7.6 „K” térítési kategória: Külföldi donor ellátása.

6.3.7.7 „M” térítési kategória: Magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás.

6.3.7.8 „R” térítési kategória: Magyar biztosítás alapján részleges térítés ellenében végzett ellátás.

- 6.3.7.9 „S” térítési kategória:** Magyarország területén tartózkodó beteg más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása.
- 6.3.7.10 „V” térítési kategória:** Magyar biztosított külföldi ellátása uniós rendeletek alapján.
- 6.3.7.11 „Y” térítési kategória:** Magyar biztosított külföldi ellátása a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében.
- 6.3.7.12 „W” térítési kategória:** Magyar biztosítás alapján magyarországi szolgáltató által külföldön történő gyógykezelés.
- 6.3.7.13 „X” térítési kategória:** A várólista csökkentési többlet forrás terhére történő ellátás, utólagos elszámolással.

6.4 Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások igénybe vételének szabályai

- Térítésköteles egészségügyi szolgáltatás az OORI valamennyi betegellátó osztályán és részlegén csak szabad kapacitás terhére történhet.
- Ha a beteg ellátását megelőzően felmerül, hogy az ellátás csak térítési díj ellenében vehető igénybe, akkor meghatározandó az ellátás térítési kategóriája, melyet a kezelőorvos az osztályos adminisztrátorral együtt, szükség esetén a Finanszírozási és Kontrolling Osztály bevonásával határoz meg.
- Abban az esetben, ha a beteg 4. vagy T térítés kategóriával látható el, az ellátás csak a szükséges engedélyezési folyamat, illetve a díj befizetését követően vehető igénybe.
- A térítésköteles ellátást a beteg vagy a helyette rendelkezésre jogosult és az osztályvezető főorvos kezdeményezésére a főigazgató szakmai helyettese (orvos igazgató) vizsgálja. Indokoltság esetén ellenjegyzését követően az ellátást a főigazgató engedélyezi, a 2. számú melléklet szerinti nyomtatványon.
- A főigazgató engedélyezését követően a Betegfelvételi Csoport bevonásával a kezdeményező orvos a várható ellátásra előzetes költségszámítást végez a 3. számú mellékletnek megfelelően a vonatkozó díjtételek alapján. Ezt követően a Betegfelvételi Csoport kezdeményezi a számla kiállítását, melyhez szükséges adatokat a 4. sz. mellékleten rögzíti.
- A Betegfelvételi Csoport munkatársa a fizetés módjának megfelelően a Pénz- és Munkügyi Osztály illetékesével elkészíti a számlát, és segíti a beteget a díj kifizetésében.
- A várható költségek teljes összegű pénztári befizetését követően kerülhet sor a beteg osztályos felvételére, ambuláns ellátására.
- Az ellátás befejeztével teljes elszámolást kell végezni.
 - Ha végleges elszámolás során a teljes térítési díj mértéke meghaladja az előzetes kalkuláció összegét, akkor a különbözetet a beteg a távozása napján megfizeti.

- Abban az esetben, ha az előzetes kalkulációhoz képest a beteg ellátása során felmerült összköltség kevesebb, mint amennyit az ellátása megkezdése előtt befizetett, akkor a különbözetet az Intézet a beteg részére a távozás napján visszafizeti.
- Az ellátás befejezése után végleges számla készül.
- A térítésköteles ellátások igénybe vételének folyamatábráját a 6. sz. melléklet tartalmazza.
- Sürgősségi ellátás igénybevétele esetén a térítésmentesség vizsgálatára a beteg ellátását követően kerül sor.
- A szabályzatban feltüntetett térítési díjak magyar forintban értendők. Az ellátás díja más külföldi valutában nem fogadható el.

6.5 Térítési díjak mértéke

6.5.1 „4.” térítési kategóriába eső betegek esetén

- Alkalmazandó a biztosítási jogosultságot igazolni nem tudó, vagy a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő esetén.
- **A fekvőbeteg-ellátásban fizetendő térítési díjak mértéke az ellátás idején hatályos, a magyar egészségbiztosítótól érkező mindenkori finanszírozási díjtételek háromszorosa. Az így meghatározott díjtétel nem tartalmaz áfa-t.**
- **A járóbeteg-ellátásban fizetendő térítési díjak mértéke az ellátás idején hatályos, a magyar egészségbiztosítótól érkező mindenkori finanszírozási díjtételek ötszöröse. Az így meghatározott díjtétel nem tartalmaz áfa-t.**
- Az eljárás menetét lásd a 6.4-es pontban, valamint a 6. sz. mellékletben.
- Amennyiben a beteg ellátása idegen nyelvismeretet igényel, és a tolmácsolást a kórház biztosítja, ennek költsége a beteget terheli, a sürgős szükség esetét kivéve.
- A betegdokumentáció magyar nyelven készül. A térítésköteles ellátásban részesülő beteg esetében a dokumentációs kötelezettség nem különbözik a térítésmentes ellátásban részesülő, biztosított betegétől.
- Az ambuláns szakorvosi és egyéb (gyógytornász, stb.) ellátást, illetve az aktív, vagy a rehabilitációs osztályon történő fekvőbeteg-ellátást külön kell megtéríteni.
- Több járóbeteg-ellátás igénybevétele esetén minden ellátás térítési díját külön kell felszámítani.
- A járóbeteg-ellátást nem kell megfizetni, ha utána (ugyanazon a naptári napon) osztályos felvételre kerül sor.
- A kiszámított díjat 100 Ft-ra kell kerekíteni a kerekítési szabályoknak megfelelően, 49 Ft-ig lefelé, 50 Ft-tól felfelé.
- Aktív fekvőbeteg-ellátást végző osztályon (ortopédia, amputációs sebészet) történő ellátás esetén az ellátási díj tartalmazza a beavatkozáshoz szükséges

gyógyszer, vérkészítmény, műtéti érzéstelenítés, implantátum (pl. endoprotézis), hotelszolgáltatás, terápiás tevékenységek (gyógytorna, fizioterápia, stb.), az ellátáshoz szükséges egyszerűhasználatos/kisértékű gyógyászati segédeszközök (pl.: dekubitusz alátét, pelenka), valamint a helyben elvégzett diagnosztikai vizsgálatok (rtg, UH, labor) költségét is.

- Rehabilitációs osztályokon a teljesített ápolási napokra egységes napi ellátási díj fizetendő. A napi ellátási díj tartalmazza a kezeléshez szükséges gyógyszer, a hotelszolgáltatás, a terápiás tevékenységek (gyógytorna, fizioterápia, stb.), az ellátáshoz szükséges egyszerűhasználatos/kisértékű gyógyászati segédeszközök (pl.: dekubitusz alátét, pelenka), valamint a helyben végzett diagnosztikai eljárások díját.
- A beteget tájékoztatni kell arról, hogy az esetlegesen szükséges, előre nem tervezett beavatkozás(ok), vizsgálat(ok), rehabilitációs osztályokon az esetleges műtéti beavatkozás(ok), továbbá a gyógyászati segédeszköz(ök) (pl.: rollátor, kerekesszék) térítési díja az előzetes kalkulációban nem szerepel, az külön kerül elszámolásra. A térítési díj nem tartalmazza az aktuális kórházi kezeléssel összefüggésben nem levő – rendszeresen szedett – gyógyszerek árát sem.
- A beteg kísérijének felvétele az Intézet hatályos szállásszabályzatában foglaltak szerint történhet. A kísérő által fizetendő térítési díj mértéke – amennyiben a kísérő nem biztosított – a szállásszabályzat mellékletében rögzített térítési díjak szerint alakul.
- Az ellátáshoz kapcsolódó számla kitöltési adatlapot a 4. számú melléklet tartalmazza. A mellékletet az ellátást kezdeményező osztályvezető főorvos és a Betegfelvételi Csoport együttesen tölti ki.

6.5.2 Biztosított számára is csak teljes térítés ellenében nyújtható szolgáltatások

- Az Intézetben a biztosított betegnek a számára nyújtott egészségügyi ellátásért térítési díjat saját döntése vagy jogszabályi előírás alapján kell fizetnie. Az Ebtv.-ben és a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározott teljes térítési díj befizetése ellenében igénybe vehető szolgáltatásokat az OORI speciális jellegéből adódóan jelenleg nem végez, illetve nem nyújt.
- A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások (46/1997. (XII. 17.) NM rendelet) térítési díját a 4. térítési kategória ellátási díjainak meghatározása szerint kell megállapítani az alábbi esetekben:
 - esztétikai sebészeti beavatkozások
 - extrém sportokkal kapcsolatos ellátás.
- A térítési díjat a beavatkozás elvégzése előtt kell befizetni banki átutalással, vagy készpénzzel.

6.5.3 „T” térítési kategóriába eső betegek esetén

- A beteg az ellátását megelőzően közvetlenül az OORI részére fizeti meg az ellátásának várható költségét. Az ellátásért fizetendő díj megegyezik a NEAK által magyar biztosítottak után fizetett térítési díjjal.
- Az eljárás menetét lásd a 6.4-es pontban, valamint a 6. sz. mellékletben.

6.5.4 Halott ellátással kapcsolatos költségek

Az **Intézet halott hűtést, illetve egyéb, halottkezelési tevékenységet** (pl.: öltöztetés) **nem végez**. Az ezzel kapcsolatban felmerülő feladatok térítési díjára a szolgáltatást végző külső intézmény díjszolgáltatásának megfelelő térítési díj az irányadó, melyet a hozzátartozó közvetlenül fizet meg a külső intézménynek.

6.5.5 Egészségügyi ellátással kapcsolatos egyéb térítési díjak

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos **egyéb térítési díjakat** (fénymásolás, CD-re írás, stb.) az 5. számú melléklet részletezi.

6.5.6 Méltányosság gyakorlása – térítési díjkedvezmény

- A megállapított fizetendő térítési díjat a fenntartói jogokat gyakorló szerv vezetője részben vagy teljes egészében elengedheti.
- A díjkedvezményt a beteg írásban kérelmezheti az Intézet középírányító fenntartójánál.
- Az egészségügyi szolgáltatást igénybevevő részére felszámított térítési díj részletekben (max. 6 hónap) történő megfizetését az orvos-igazgató javaslata alapján a főigazgató engedélyezheti. Ebben az esetben a kórházi felvétel előtt a várható térítési díj legalább 25%-át kell előlegként befizetni, és a felmerült betegellátási díj 50%-át a betegnek az ellátás befejezésekor már teljesítenie kell.

6.5.7 Kiegészítő térítési díjfizetési kötelezettség

Az Intézet a biztosított saját kezdeményezésére, részére az egészségügyi ellátás keretében kényelmi szolgáltatásokat nem biztosít (Ebtv. 23/A. §).

6.6 Pénzügyi elszámolás általános rendje

6.6.1 Számlaadás

Ha a számlát gazdasági szervezet vagy biztosító társaság fizeti, a beteg (vagy hozzátartozója) köteles a gazdasági szervezettől, vagy a biztosító társaságtól fizetési garanciát kérni, mely kötelezvénynek még a beteg kórházi felvétele előtt meg kell érkeznie. Ha a fizetési garancia a kórházi felvétel idejéig nem érkezik meg, az ellátás költségét a betegnek kell vállalnia és előzetesen a pénztárba befizetnie.

6.6.2 Szolgáltatási díjak behajtása

Amennyiben a szolgáltatást igénybevevő az Intézet által nyújtott szolgáltatás ellenértékét nem téríti meg, a felmerült költség behajtásáról az Intézet gondoskodik, azzal, hogy a bírósági úton történő igényérvényesítés előtt a kötelezettet első ízben mindenképp írásban fel kell szólítani a teljesítésre. Sikertelen felszólítás után az Intézet bírósági úton érvényesíti a tartozást.

VII. FEJEZET **VEGYES RENDELKEZÉSEK**

7.1 A szabályzat módosítása

- A szabályzatot módosítani kell:
 - a kapcsolódó jogszabályok változását követően,
 - a szabályzat által érintett tevékenységi kör változása esetén.
- A térítési díjak mértékét két évente legalább egy alkalommal felül kell vizsgálni.

7.2 A szabályzatot az intézményfenntartói jogokat gyakorló szervezettel is jóvá kell hagyatni. Ugyancsak jóvá kell hagyatni a szabályzat minden olyan módosítását, ami nem jogszabályváltozás következménye.

7.3 A szabályzat karbantartásáért felelős: a Finanszírozási és Kontrolling Osztály vezetője.

VIII. FEJEZET **MELLÉKLETEK**

1. számú melléklet: Kötelezvény az ellátás díjának megtérítéséről;

2. számú melléklet: Felvételi kérelem és engedélyezés biztosítási jogviszonnal nem rendelkező beteg felvételéhez;

3. számú melléklet: Térítésköteles ellátásban részesülő beteg számára előzetes összesítő a várható térítési díjról, valamint végleges elszámolás az ellátás térítési díjáról;

4. számú melléklet: A térítéses ellátáshoz kapcsolódó számla kitöltési adatlapja

5. számú melléklet: Kiegészítő, egyéb szolgáltatások térítési díjai

6. számú melléklet: A térítési díj ellenében igénybe vehető ellátások ügyintézésének menete

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

..... osztály/részleg

KÖTELEZVÉNY

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakhely:

Útlevél vagy személyi igazolvány

száma:

Biztosító neve és címe:

Biztosítás száma:

Elismerem, hogy az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

..... (osztályán/részlegén)-tól

.....-ig gyógykezelés alatt álltam.

A térítésmentes ellátáshoz szükséges nyomtatványt (TAJ kártya, Európai Biztosítási Kártya, E111, E112) t bemutatni nem tudtam, ezért kötelezettséget vállalok arra, hogy a fent felsorolt dokumentumok közül a térítésmentességet biztosító nyomtatványt a mai naptól számított 15 napon belül megküldöm vagy személyesen bemutatom az Intézet részére.

Az egészségügyi intézmény címe:

Fax szám: (+36) 1 200 2642

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

1121 – Budapest, Szanatórium utca 19.

Amennyiben ezt elmulasztom, úgy tudomásul veszem, hogy a kapott egészségügyi ellátás ellenértékét a nevezett intézmény hatályos Térítési díj szabályzata alapján kibocsátott számla alapján köteles vagyok megfizetni.

Budapest,

.....

beteg aláírása

Tanúk:

név:.....

név:.....

lakcím:

lakcím:

sz.ig.szám:

sz.ig.szám:

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

FELVÉTELI KÉRELEM ÉS ENGEDÉLYEZÉS

BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONNYAL NEM RENDELKEZŐ BETEG FELVÉTELÉHEZ

Alulírott, kérem, hogy rajtam/a felügyeletem alatt álló személyen az egészségügyi ellátást (műtét) elvégezzék.

Tudomásul veszem, hogy az előzetes költségszámítások alapján a kezelés várható költsége (Isd. csatolt Melléklet) Ft (HUF), melyet a kezelésem megkezdése előtt egy összegben kiegyenlíték.

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakhely:

Állampolgársága:

Külföldi állandó lakhelye:

Magyarországi címe:

Útlevel vagy személyi igazolvány száma:

Vízum száma:

Budapest,

.....

beteg aláírása

Alulírott osztályvezető főorvos nyilatkozom, hogy a fent nevezett beteg költségtérítéses ellátását szabad kapacitás terhére vállalom, mely várhatóan a közfinanszírozott betegellátást, a várólista sorrend alakulását negatívan nem befolyásolja.

A felvétel jellege:

A felvétel indoka:

A felvétel (tervezett felvétel) időpontja:

Az ellátás várható időtartama:

Budapest,

.....
felvételt kezdeményező/jelentő
osztály/részlegvezető főorvos aláírása, pecsétje

Ellenjegyezte:

.....
szakmai igazgató aláírása, pecsétje

Budapest,

A beteg felvételét:

térítéskötelezettség mellett

engedélyezem

nem engedélyezem

Budapest,

.....
főigazgató

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

**Térítésköteles ellátásban részesülő betegek
ELŐZETES ÖSSZESÍTŐ A VÁRHATÓ TÉRÍTÉSI DÍJRÓL, VALAMINT
VÉGLEGES ELSZÁMOLÁS AZ ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJÁRÓL**

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakhely (külföldi):

Tartózkodási hely (magyar):

Útlevel vagy személyi igazolvány száma:

Ellátó munkahely neve:

Beutaló naplósorszáma:

Állampolgárság:

| | Előkalkuláció | Végleges elszámolás |
|----|---|--------------------------------|
| 1. | Aktív fekvőbeteg-ellátás (HBCs x alapidj; Ft) | |
| 2. | Krónikus fekvőbeteg-ellátás (ápolási nap x napidj; Ft) | |
| 3. | Járóbeteg-ellátás során végzendő vizsgálatok (pont; Ft): | |
| | 3.1 | |
| | 3.2 | |
| | 3.3 | |
| | 3.4 | |
| | 3.5 | |
| 4. | Egyéb szolgáltatás, ellátás (tételesen felsorolva) | |

Budapest,

.....
osztályvezető főorvos aláírása, pecsétje

.....
az ellátott személy aláírása

4. számú melléklet

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

Adatlap számla kitöltéséhez

Ellátó osztály:

Vevő (beteg) neve:.....

Vevő (beteg) címe:

Fizetés módja: készpénz átutalás (megfelelő bekarikázandó)

| Igénybe vett szolgáltatás megnevezése | Egység | Egység ár | Mennyiség | Igénybe vett szolgáltatás díja áfával | Igénybe vett szolgáltatás díjának áfa tartama |
|---------------------------------------|--------|-----------|-----------|---------------------------------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| MINDÖSSZESEN | | | | | |

Egyéb megjegyzések:

Kelt: Budapest,

.....
kezelőorvos

.....
Betegfelvételi Csoport

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

Kiegészítő, egyéb szolgáltatások térítési díjai

| Szolgáltatás | Térítési díj (Ft) |
|--------------------------------|--------------------------|
| Betegdokumentáció fénymásolása | 100 Ft/oldal + áfa |
| Röntgenképek digitalizálása | 700 Ft/kép + áfa |
| Röntgenképek CD/DVD-re írása | 500 Ft/adathordozó + áfa |

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

A térítési díj ellenében igénybe vehető ellátások menete

