



Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások szabályzata

IG0603 IGAZGATÓI UTASÍTÁS 2020-10-01

Jelen dokumentum csak akkor tekinthető érvényesnek, ha azonosító adatai megegyeznek az intranetes listában közzéttekkel (intranet/Minőségirányítás).		
verzió dátuma	változás tárgya	módosítás helye
2015-09-10	Egészségügyi szolgáltatást is nyújtó szervezet által megrendelhető CT és MR vizsgálatok biztosításáról.	Új fejezettel kiegészítve: 8. Magánfinanszírozású ellátások nyújtása.
2015-10-14	Pontosítva a térítési díjra (részleges, kiegészítő, teljes térítési díj) és a 284/1997. (XII.23.) kormányrendeletre vonatkozó megfogalmazás.	5. fejezet első mondata. 6.4. fejezet b. pontja.
2016-03-01	OBDK ajánlása alapján módosítva az egészségügyi dokumentáció másolat kiadásának díjai. A 284/1997. kormányrendelet változott, javítva a gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálatra vonatkozó rész.	1. számú melléklet
2016-03-22	Utólagos számlázás leírásának pontosítása a biztosítással nem rendelkező betegek esetében.	4. Fogalmak meghatározása című rész kiegészült két bekezdéssel és az utolsó bekezdés módosult. A 9.1. Térítési díj kiegyenlítése utólag, számla alapján című rész változott. A 3. számú melléklet kettő lett bontva: Tájékoztató című mellékletre és Kotelevény című, 4. számú mellékletre.
2016-08-01 2017-02-01 2018-01-02	Változtak a fekvő- és járóbeteg-szakellátás teljesítményegységeinek forintértékei.	1. számú melléklet
2019-07-10	Magán orvosi praxisból származó humán szövettani minták vizsgálati ára és az immunhisztokémia ára változott.	1. számú melléklet
2020-09-03	HCV-szűrővizsgálat vérvételi díjának beillesztése a díjjegyzékbe.	1. számú melléklet
2020-10-01	1997. évi XLVII. törvény 7.§ (3) alapján a betegdokumentáció első másolati példányának térítésmentes kiadásáról. OEP névváltozás és jogszabályi megnevezések javítása, valamint az 1997. évi LXXX. tv. helyett 2019. évi CXXII. tv.	6.5. fejezet kiegészítve az Egészségügyi dokumentációból másolat kiadása című résszel, 1. számú melléklet 16. pontja. 1-6, 8-9 és 12. oldalak, valamint az 1. számú melléklet.

készítette/módosította és ellenőrizte
Izsák Tünde dokumentációs ov., adatvédelmi tisztviselő
Dr. Németh Csaba főigazgató

Jóváhagyta
Dr. Németh Csaba főigazgató



Tartalomjegyzék

1	A szabályozás célja.....	2
2	Eljárás érvényessége	2
3	Illetékesség, felelősség	2
4	Fogalmak meghatározása	2
5	Eljárési rend (általános rész)	3
6	A díjtételek kiszámításának és dokumentálásának módja	3
	6.1. NEAK által elismert biztosítással nem rendelkező külföldi állampolgár esetén, akár sürgős, akár nem sürgős ellátás céljából került felvételre	4
	6.2. Biztosítással nem rendelkező magyar állampolgár esetén	4
	6.3. Határon átnyúló ellátás – külföldi betegek ellátása a 2011/24/EU irányelv alapján	5
	6.4. NEAK által nem finanszírozott ellátás esetén.....	6
	6.5. Egyéb díjköteles egészségügyi szolgáltatás esetén	6
7	Magyar biztosítással nem rendelkező illetve hiányos beutalóval érkező labor vizsgálati kérelem	7
8	Magánfinanszírozású ellátások nyújtása.....	8
9	A számlakészítés folyamata	9
	9.1. Térítési díj kiegyenlítése utólag, számla alapján	9
	9.2. Térítési díj kiegyenlítése készpénzfizetéssel.....	11
	9.3. Plasztikai (szépészeti) beavatkozások, vagy bármely más elektív (előre tervezett) egészségügyi ellátás térítési díjának befizetése	11
10	Az eljárési rend karbantartása	11
11	Kapcsolódó dokumentumok	12

1 A szabályozás célja

A 284/1997.(XII.23.) Korm. rendelet alapján - a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról - a Tolna Megyei Balassa János Kórházban igénybevett térítésköteles egészségügyi szolgáltatások díjszabásának és dokumentálási rendjének meghatározása.

2 Eljárás érvényessége

Az eljárás érvényes a Balassa János Kórház fekvőbetegeket ellátó egységeiben, osztályos ambulanciáin, járóbeteg-egységeiben, gondozó-, és diagnosztikai egységeiben.

3 Illetékesség, felelősség

- Az eljárás készítéséért: orvos-igazgató
- Az eljárás jóváhagyásáért: főigazgató főorvos
- Az eljárás alkalmazásáért: a szervezeti egységek vezetői
- Az alkalmazás ellenőrzéséért: orvos-igazgató, gazdasági-műszaki igazgató

4 Fogalmak meghatározása

- Térítésre kötelezett külföldi beteg: NEAK által elismert betegbiztosítással nem rendelkező külföldi állampolgár.
- Térítésre kötelezett magyar beteg: Betegbiztosítással (TAJ kártya) nem rendelkező magyar állampolgár.
- NEAK által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatás: A NEAK által nem finanszírozott, nem egészségmegővő céllal végzett ellátások.
- Térítési díj: A jogszabályokban meghatározott díj, illetve a szolgáltató által meghatározott díj az elvégzett tevékenységekért.
- Egyéb díjköteles egészségügyi szolgáltatás: A fenti kategóriák egyikébe sem sorolható egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások.
- Elektív egészségügyi ellátás: Olyan egészségügyi ellátás, mely nem sürgősségi indikációval történik, elvégzése tervezhető és halasztható, elmaradása esetén sem éri egészségkárosodás a beteget.
- A számla alapját képező dokumentum (bizonylat): Ez alapján kerül számlázásra a térítésköteles szolgáltatás díja, amely lehet:
 - a) Fekvőbeteg ellátás esetén: „Fekvőbeteg ellátások finanszírozási előkalkulációja”. Az InfoRend klinikai rendszerből Ellátás/Nyomtatás/Fekvőbeteg ellátás finanszírozási előkalkulációja. Tartalma: beteg személyes adatai, ellátóhely adatai, Törzsszám, felvétel-távozási dátum, HBCS besorolás, és annak súlyszámértéke. Az elszámolási Nyilatkozatot a kezelőorvos aláírásával és orvos-pecsétjével hitelesíti. A finanszírozási előkalkuláción szereplő adatok az „ADATLAP a kórházi (osztályos) ápolási esetről” c. dokumentum adataiból készül el, a diagnózisokra, és beavatkozásokra vonatkozó rész kitöltése a kezelőorvos feladata, ebben segítséget nyújt az osztályos kódellenőrző orvos. A beteg térítési kategóriájaként a 4-es, fizetőköteles ellátás térítési kategóriát kell kiválasztani.

Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások szabályzata

IG0603 IGAZGATÓI UTASÍTÁS 2020-10-01

- b) Járóbeteg-ellátás esetén: Az InfoRend klinikai rendszerből nyomtatott „Elszámolási Nyilatkozat”. A járóbeteg kezelés lezárásakor a 4-es térítési kategóriát kell kijelölni, így az ellátási Lap mellé kinyomtatásra kerül a fenti dokumentum, amely tartalmazza a beteg személyes adatait, ellátóhely adatait, beutaló adatokat, napló sorszámot, térítési kategóriát, elvégzett beavatkozások 5 jegyű kódját, megnevezését, darabszámot, és azok pontértékeit. Az elszámolási nyilatkozat az ellátó orvos aláírásával és orvospecsétjével hitelesíti.
- Finanszírozási Előkalkuláció (Elszámolási Nyilatkozat) kizárólag tájékoztatási célokra szolgál, ezért jogot vagy követelést ezzel érvényesíteni ezzel nem lehet. A fentiek nem tartalmazzák a garancia, illetve a degresszió okozta későbbi elszámolási korrekciókat, emiatt a ténylegesen kifizetett összeg a jelen kalkulációtól eltérhet.
 - Tájékoztató: Az intézmény által megfogalmazott dokumentum, melyen a beteg nyilatkozik arról, hogy a felvételkor nem rendelkezik az ingyenes egészségügyi ellátásra jogosító okmánnyal. A beteg által aláírt Tájékoztatóban vállalja, hogy amennyiben az ellátás befejezése sem mutatja be az igazoló okmányt, úgy térítésköteles szolgáltatást vesz igénybe.
 - Kötelezvény: Az intézmény által megfogalmazott dokumentum, amelyben a beteg elismeri, hogy kórházunkban egészségügyi szolgáltatást vett igénybe, melynek díját a kórház által a beteg távozását követően, utólag kiállított számla alapján megtéríti. Az aláírt kötelezvény az intézményt feljogosítja a térítési díj – akár jogi úton történő – megkövetelésére.

5 Eljárási rend (általános rész)

- Az egészségügyi szolgáltató a részleges, kiegészítő és teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját a betegek számára hozzáférhető módon hozza nyilvánosságra. Intézményünk honlapján elérhető az aktuális Igazgatói utasítás. A szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet külön tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről.
- A 284/1997. évi (XII.23.) Korm. rendelet 1.§ (7) bek. értelmében amennyiben a térítési díjat az egészségügyi szolgáltatónak nem fizetik meg, a díj behajtásáról az egészségügyi szolgáltató gondoskodik.
- A szabályzatban foglalt díjtételek számlázásának alapja minden esetben a tevékenység, szolgáltatás teljesítését dokumentáló bizonylat.
- A normatív ápolási napok felett elszámolandó napi ápolási költséget a kontrolling csoport félévente aktualizálja, és azt továbbítja a finanszírozási és számviteli osztálynak.
- A finanszírozási és számviteli osztály – a részére megküldött dokumentáció alapján, a mindenkor érvényes számviteli előírások, és az intézeti szabályzati előírások betartásával – köteles a számlát elkészíteni, és a követelést behajtani.
- A térítésköteles egészségügyi szolgáltatások szabályzatában foglaltaktól eltérni – a gazdasági-műszaki igazgató véleményezését követően – a főigazgató főorvos engedélyével van csak lehetőség.

6 A díjtételek kiszámításának és dokumentálásának módja

Az elszámolás alapja:

- Fekvőbeteg ellátás esetén a hatályos jogszabályban meghatározott HBCS súlyszám.

Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások szabályzata

IG0603 IGAZGATÓI UTASÍTÁS 2020-10-01

- Járóbeteg ellátás esetén a hatályos jogszabályban meghatározott német pontszám.
- A jogszabály által nem szabályozott térítési díjak esetén az intézmény által meghatározott díj.
- Külön jogszabály által meghatározott térítésköteles ellátások esetén a jogszabály által meghatározott díj.

6.1. NEAK által elismert biztosítással nem rendelkező külföldi állampolgár esetén, akár sürgős, akár nem sürgős ellátás céljából került felvételre

6.1.1. Fekvőbeteg ellátásakor:

A térítési díj meghatározásának alapja a HBCS súlyszám az alábbiak szerint:

- a. Az alapdíj első része a normatív ápolási napig - 4 vagy nagyobb ágyszámú szobában elhelyezett fekvőbeteg ellátásakor - az adott HBCS besorolás súlyszáma, szorozva a mindenkori mellékletben meghatározott HBCS teljesítménydíjjal.
- b. Az alapdíj második része – ha a benntartózkodás ideje meghaladja a normatív napot - a normatív ápolási napon túli ápolási napokra jutó térítési díj (lásd melléklet).
- c. Az alapdíjat az „a” és „b” pontok összege képezi.
- d. Amennyiben a beteg 2 ágyas kórterembe kéri elhelyezését, a fenti alapdíj + 10%, 1 ágyas kórterem igénye esetén + 20% pótdíj képezi a számla tartalmát.

6.1.2. Járóbeteg ellátásakor:

A térítési díj meghatározásának alapja a járóellátásban végzett összes beavatkozás német pontja, szorozva a mindenkori mellékletben meghatározott német pont teljesítménydíjjal.

6.1.3. Diagnosztikai vizsgálatok végzésekor:

A térítési díj meghatározása a 2.sz. mellékletben foglaltak szerint történik.

6.2. Biztosítással nem rendelkező magyar állampolgár esetén

6.2.1. Fekvőbeteg ellátásakor:

A térítési díj meghatározásának alapja, a fekvőbeteg ellátásakor az adott HBCS besorolás súlyszáma, szorozva a mindenkori mellékletben meghatározott HBCS teljesítménydíjjal.

6.2.2. Járóbeteg ellátásakor:

A térítési díj meghatározásának alapja a járóellátásban végzett összes beavatkozás német pontja, szorozva a mindenkori mellékletben meghatározott német pont teljesítménydíjjal:

6.2.3. Diagnosztikai vizsgálatok végzésekor:

A térítési díj meghatározása a 2.sz. mellékletben foglaltak szerint történik

6.3. Határon átnyúló ellátás – külföldi betegek ellátása a 2011/24/EU irányelv alapján

A külföldi betegek a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal veheti igénybe a határon átnyúló egészségügyi ellátást, amely **Európai Unió tagállambeli állampolgárságát, vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságát-hitelt érdemlően bizonyítja.**

Ellátás igénybevételekor szükséges igazolások:

1. **Személyazonosságot igazoló okmány** (adatok: Vezetéknév, Keresztnév, Születési dátum) **ÉS**
2. EGT tagállamban fennálló **biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány** (adatok: Vezetéknév, Keresztnév, Születési dátum, Érvényes biztosítás szerinti ország, Biztosítási szám, Külföldi biztosító neve)

Ellátás módja: a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatás keretében a külföldről érkező beteg **azonos elbírálás alá esik a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.**

Kezeléshez szükséges dokumentumok lehetnek az ellátás természetétől függően:

1. **Beutaló** – kiállíthatja egy másik EGT tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató. A beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az egészségügyi szolgáltató számára nem érhető, vagy nem nyújt elegendő információt a beteg egészségügyi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről.

A Beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az unios beteg ellátását nem lehet megtagadni arra vonatkozóan, hogy az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik. .

2. **Vagy orvosi dokumentáció**

Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az unios beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az unios beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban kell indokolni.

Térítési díj:

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételeként képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért közfinanszírozott szolgáltatók esetében a NEAK térít.

Adatszolgáltatás az egészségügyi szolgáltató részéről:

A szolgáltató „T” = „unios beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)” térítési kategóriában jelenti a NEAK felé teljesítmény elszámoláskor a beteget.

Díjtételek kiszámítása, dokumentáció útja

1. Fekvőbeteg ellátás esetén: „Fekvőbeteg ellátások finanszírozási előkalkulációja”. Az InfoRend klinikai rendszerből Ellátás/Nyomtatás/Fekvőbeteg ellátás finanszírozási előkalkulációja. Tartalma: beteg személyes adatai, ellátóhely adatai, Törzsszám, felvétel-távozási dátum, HBSC besorolás, és annak súlyszámértéke.

Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások szabályzata

IG0603 IGAZGATÓI UTASÍTÁS 2020-10-01

Az elszámolási Nyilatkozatot a kezelőorvos aláírásával és orvos-pecsétjével hitelesíti. A finanszírozási előkalkuláción szereplő adatok az „ADATLAP a kórházi (osztályos) ápolási esetről” c. dokumentum adataiból készül el, a diagnózisokra, és beavatkozásokra vonatkozó rész kitöltése a kezelőorvos feladata, ebben segítséget nyújt az osztályos kódellenőrző orvos. A beteg térítési kategóriájaként a „T” térítési kategóriát kell kiválasztani.

- Járóbeteg ellátás esetén:** Az InfoRend klinikai rendszerből nyomtatott „Elszámolási Nyilatkozat”. A járóbeteg kezelés lezárásakor a 4-es térítési kategóriát kell kijelölni, így az ellátási Lap mellé kinyomtatásra kerül a fenti dokumentum, amely tartalmazza a beteg személyes adatait, ellátóhely adatait, beutaló adatokat, napló sorszámot, térítési kategóriát, elvégzett beavatkozások 5 jegyű kódját, megnevezését, darabszámot, és azok pontértékeit. Az elszámolási nyilatkozat az ellátó orvos aláírásával és orvos-pecsétjével hitelesíti. A beteg térítési kategóriájaként a „T” térítési kategóriát kell kiválasztani.
- Az ellátóhely, a beteg távozása előtt az Elszámolási Nyilatkozattal elküldi a beteget a Pénztárba. A finanszírozási és számviteli osztály – a részére megküldött dokumentáció alapján, a mindenkor érvényes számviteli előírások, és az intézeti szabályzati előírások betartásával – köteles a számlát elkészíteni, és a követelést behajtani. Számlakészítés folyamatát jelen szabályzat 9. pontja tartalmazza.
- Díjszabás:** a mindenkor érvényben lévő finanszírozási szabályok alapján. A térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai betegellátásért a NEAK térít meg a közfinanszírozott szolgáltató részére.

6.4. NEAK által nem finanszírozott ellátás esetén

- Jogszabály által nem szabályozott térítési díjak:**

A térítési díj nagysága az intézmény vezetése által évente kerül megállapításra. A térítési díjak gazdasági számítások alapján félévente ellenőrzésre és felülvizsgálatra kerülnek.

A NEAK által nem finanszírozott szolgáltatások díjainak jegyzékét a beteg számára hozzáférhető helyen kell elhelyezni. A térítésköteles ellátásban részesülő betegeket a várható térítési díjról előre tájékoztatni kell.

- A jogszabály által szabályozott térítési díjak:**

A díjak megállapítása a mindenkori érvényes jogszabályban meghatározottak szerint történik (284/1997. (XII.23.) kormányrendelet). A kórházban térítési díj ellenében igénybevehető egyes egészségügyi szolgáltatások díjait, az 1. számú melléklet tartalmazza.

6.5. Egyéb díjköteles egészségügyi szolgáltatás esetén

A térítési díj nagysága az intézmény vezetése által félévenként, gazdasági számítások alapján felülvizsgált és közzétett szolgáltatási díjjegyzékben (1. számú melléklet) kerül megállapításra.

Díjköteles szolgáltatásaink:

- Fogászati ellátások
- Gyermekosztály alagsori anyaszálló
- Gyermekosztály koraszülött részlegén lévő anyaszálló
- Gyermekosztály baba-mama (anyás) szállás

Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások szabályzata

IG0603 IGAZGATÓI UTASÍTÁS 2020-10-01

- Menedzserszűrés
- Bőrgondozói szűrés
- Tüdőszűrés
- Szülészeti UH (4D)
- Légzésfunkció figyelése
- Szerződéses alapon nyújtott üzem-egészségügyi szolgáltatás
- Halott kezelési szolgáltatás (mosdatás (borotválás), öltöztetés és az elhalálozást követő 24 órán belül tárolás, hűtés)
- Tetemtárolás (az elhalálozást követő 24 órán túli tárolás, hűtés)

A fenti, gyerekosztályon biztosított szolgáltatások részletes leírását, díjait és a befizetések módját a Térítésköteles szülői benntartózkodási lehetőségek a gyermekosztályon c. kiadvány tartalmazza.

Tetemtárolás (hűtés) során az eljárás a következő:

- Ha hozzátartozó nincs, vagy nem jelentkezik az értesítésre, akkor a Szekszárdi Polgármesteri Hivatal Szociális Osztályát értesítjük.
- A tetem öltöztetéséért, rendbetételéért és a halotti bizonyítvány kiadását követő 1 napi (24^h) tárolásért egy összegben az 1.sz. mellékletben meghatározott összeget számítunk fel a hozzátartozónak (vagy az önkormányzatnak), amit a finanszírozási és számviteli osztályon kell befizetni (halott kezelési díj).
- Amennyiben hosszabb tárolásra kerül sor, naponta az 1.sz. mellékletben meghatározott összeget kell befizetnie a tetemet elszállító vállalatnak. A tetemtárolási díjat a temetkezési vállalat fizeti a kórháznak, az előző havi számlákat a pénzügyi finanszírozás osztály tárgy hó 5. napjáig postázza. (lásd még az IG0606 3. sz. mellékletét)

Egészségügyi dokumentációból másolat kiadása

A beérkező, egészségügyi adatokra vonatkozó kérelmet az elektronikus ügyiratkezelő rendszerben rendelkezésre álló adatok alapján felülvizsgáljuk, ennek eredményeképpen, ha első ízben történő dokumentáció kiadásáról szól, térítésmentesen adjuk ki. Amennyiben az ügyiratkezelő rendszerünk szerint az érintett személy ugyanazon dokumentáció másolatát kéri, de már nem első alkalommal, akkor a díjjegyzékben (1. számú mellékletben) meghatározott díjat köteles fizetni.

Az eljárásrend további részleteit az IG0605 jelű *Egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelése és védelme* című szabályzat tartalmazza.

7 Magyar biztosítással nem rendelkező illetve hiányos beutalóval érkező labor vizsgálati kérelem

Amennyiben intézményünk Labordiagnosztikai ellátó helyére olyan vérminta érkezik, amely vizsgálatkérés magyar biztosítással nem rendelkező állampolgár számára kérnek (NINCS érvényes TAJ szám a Beutalón rögzítve) a laborvizsgálat elvégzéséhez a beteg személyes megjelenése szükséges. A magyar biztosítással nem rendelkező állampolgár fizetőköteles vizsgálatának díjfizetését csak a beteg személyes megjelenése, és a szolgáltatás elvégzését követően a díjrendezés ellenében tudjuk vállalni.

Ellenkező esetben a laborvizsgálatot nem tudjuk elvégezni.

8 Magánfinanszírozású ellátások nyújtása

Közfinanszírozott egészségügyi ellátásban részesülő biztosított személytől a kórház, mint közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató, nem kérhet térítési díjat.

A kórház magánfinanszírozású ellátásnyújtási lehetősége akkor áll fenn, ha a páciens nem biztosított, vagy ha a biztosítással rendelkező személy:

- nem jogosult a NEAK finanszírozott ellátás igénybevételére
- jogosult, de betegellátást is végző külső szervezet, külső jogi személy közbeiktatásával veszi igénybe a NEAK finanszírozott ellátást
- a NEAK finanszírozási listán nem szereplő ellátásban részesül

NEAK finanszírozott és a magánfinanszírozott egészségügyi ellátások térben és időben egymástól elválasztva, egymástól elkülönülten nyújthatók.

CT és MR diagnosztikai szolgáltatás

(betegellátási tevékenységet is végző külső szervezet, jogi személy páciensei részére)

A betegellátási tevékenységet is végző külső szervezet, jogi személy, mint megrendelő szerződést köt a kórházzal a diagnosztikai szolgáltatás igénybevétele érdekében. A CT és MR diagnosztikai szolgáltatás alanyai a megrendelő által küldött páciensek.

A diagnosztikai vizsgálatok minden hónap második szombatján reggel 8 órától kezdődnek, és négy órában 8 CT és 6 MR vizsgálatra terjednek ki. A vizsgálatokat 1 orvos és 2 fő asszisztens végzi, valamint 1 fő recepció-adminisztrátor segíti a munkájukat. A rendkívüli műszakban dolgozók külön szerződés alapján látják el munkájukat, mivel alapjogviszony keretében nem vehetnek részt magánfinanszírozott ellátásban.

A páciensek besorolása előjegyzési lista alapján történik, melyet a megrendelő a röntgen diagnosztikai osztály vezetőasszisztensével és/vagy osztályvezetőjével egyeztet. A kommunikáció mailen és telefonon történik. A rendelési idő alatt az előjegyzési időpont legfeljebb 10 perces csúszása megengedett, de rendkívüli esemény miatt a várakozási idő jelentősen megnőhet. Erről szóban tájékoztatni kell a páciens.

Rendkívüli esemény miatt előfordulhat, hogy az előjegyzett vizsgálat elmarad, illetve későbbi időpontra kerül áthelyezésre. Természetesen ebben az esetben sem maradhat el a megrendelő és a páciens tájékoztatása.

Bármilyen okból történő vizsgálat elmaradás esetén a röntgen osztály vezetője és/vagy vezetőasszisztense írásban tájékoztatja az orvos igazgatót és az ápolási igazgatót.

A megrendelő feladata, hogy megfelelő adattartalmú beutalóval lássa el a vizsgálatra küldött páciens. A beutaló formanyomtatványát a kórház a megrendelő rendelkezésére bocsátja.

Vizsgálatra való érkezésekor a páciens az adminisztrátor fogadja, üdvözlő, és azonosítás céljából elkéri a páciens tagsági kártyáját, személyi igazolványát, a beutalót és a kór-előzményeket vagy előző vizsgálati eredményeket tartalmazó dokumentumokat (ha van ilyen). A páciens társadalombiztosítási jogviszonyát nem kell ellenőrizni.

A vizsgálatok elvégzéséhez szükséges további nyomtatványok:

- a beavatkozás hozzájárulási nyilatkozata, tájékoztatója,
- adatvédelmi nyilatkozat arról, hogy a páciens egészségügyi és személyes adatait a kórház a megrendelőnek elküldheti.

Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások szabályzata

IG0603 IGAZGATÓI UTASÍTÁS 2020-10-01

A vizsgálatot végző orvos tájékoztatja a páciens az elvégzendő beavatkozásról, azok kockázatairól, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos tudnivalókról, és mindezek igazolásaként közösen aláírják a fent említett hozzájárulási nyilatkozatokat.

A diagnosztikai ellátásokat 4-es kóddal kell dokumentálni.

A leletezési idő 5 munkanap.

A röntgen osztály vezetője és vezetőasszisztense havonta kimutatás készít a rendelési napokról, melynek felhasználásával a pénzügyi csoport számlát készít. A számlázás során a rendelkezésre állási díjon felül a NEAK pontérték négyszerese kerül megállapításra. A rendelkezésre állási díj akkor is fizetendő, ha a páciens nem jelenik meg a vizsgálaton.

A megrendelő 30 napon belül egyenlíti ki a számlát.

9 A számlakészítés folyamata

Azokban az esetekben, amikor a betegnek fizetnie kell az általa igénybevett egészségügyi szolgáltatásokért, a térítési díj megfizetése az alábbi módokon történhet (lásd még az IG0606 3. sz. mellékletét):

1. A térítési díj kórházi bankszámlára való átutalása utólag, a kórház által kiállított számla alapján.
2. A térítési díj pénztárba való befizetése a szolgáltatás igénybevétele után, kórházból való eltávozást megelőzően a kórház által kiállított számla alapján.
3. A térítési díj szolgáltatás igénybevétele előtti megfizetése, elektív egészségügyi ellátások, plasztikai (szépészeti) beavatkozások esetén.

9.1. Térítési díj kiegyenlítése utólag, számla alapján

▪ Fekvőbeteg-ellátás esetén

Amennyiben biztosítással nem rendelkező beteg felvételére kerül sor, jelen szabályzat 3. számú mellékletében szereplő TÁJÉKOZTATÓ A TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁST IGÉNYBE VEVŐ BETEGEINK RÉSZÉRE című dokumentumot az osztályos adminisztrátor vagy a felvevő orvos két példányban aláírta a beteggel, és jelenti a dokumentációs osztály vezetőjének, valamint az ellátást engedélyeztetni a főigazgató helyettesével. Amikor tisztázódott, hogy a beteg díjköteles ellátásban részesülhet, akkor annak várható költségét a tervezett diagnosztika és terápia alapján közölni kell vele. A kalkulált költségek meghatározásában segítséget nyújt a dokumentációs osztály és a finanszírozási és számviteli osztály is.

1. Az ellátó orvos a beteg osztályról való távozását megelőzően a jelen szabályzat 4. sz. mellékletében KÖTELEZVÉNY A TÉRÍTÉSKÖTELES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST IGÉNYBE VETŐ BETEGEINK RÉSZÉRE CÍMŰ dokumentumot két példányban aláírta a beteggel. Az aláírt kötelezvény egy példányát a beteg kórdokumentációjában kell elhelyezni, második példány a betegé.
2. A beteg távozásakor a Zárójelentés 1 példányával együtt az Elszámolási Nyilatkozatot az ellátó orvos kinyomtatja 3 példányban. Egyik példánya a betegé, másik példány a beteg által aláírt Kötelezvényvel együtt a kórlap-

Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások szabályzata

IG0603 IGAZGATÓI UTASÍTÁS 2020-10-01

dokumentációba kerül, 3. példányát az ellátó osztály elküldi a finanszírozási és számviteli osztályra.

3. Az ellátó orvos (kódolást ellenőrző orvos segítségével) feladata, hogy a beteg kórdokumentációját, a kitöltött finanszírozási Adatlappal a távozást követő két munkanapon belül eljuttassa a dokumentációs osztályra. Az Adatlap kitöltésében segítséget nyújt az osztályos kódellenőrző orvos. Külön fel kell tüntetni az ellátáskor igénybevett kórterem ágyszámát. Az Adatlapot a kezelőorvosnak és a kódellenőrző orvosnak személyi specifikus bélyegzőjével, illetve aláírásával hitelesítenie kell.
4. Az Elszámolási Nyilatkozat nem a végleges, beteg által fizetett összeget tartalmazza, erről az Elszámolási Nyilatkozaton is tájékoztatjuk a beteget. Intézményünk Pénzügyi osztályának, illetve a Pénztárának nyitvatartási rendje: munkanapokon 7.30h-15.30.

A nyitvatartási rend miatt a végleges számla kiállítására, és a beteg által történő befizetésre is csak ezen időben van lehetőség. Hétfőn, és ünnepnapokon a Pénzügyi osztály nyitvatartási rendje miatt nem áll módunkban a végleges számlát elkészíteni, ezért a betegnek kötelessége munkanapokon felvenni a kapcsolatot a Pénzügyi osztállyal a végleges számla kiállításával kapcsolatban. A számlafizetés módjáról, a pénzügyi osztály nyitvatartási rendjére a Tájékoztatón, és a Kötelezvényen is felhívjuk betegeink figyelmét.

5. A pénzügyi és számviteli osztály a kézhez kapott adatok alapján, a beteg személyes megjelenésekor azonnal elkészíti a végleges számlát, a beteg kérésére postai úton is továbbítja öt munkanapon belül a beteg által megadott postai címre. Külföldi betegek esetében a megtérítendő díjat a beteg állampolgársága szerinti pénznemben számolja ki, és küldi meg a beteg részére

■ Járóbeteg-ellátás esetén

1. Az ellátást követően - a beteg távozása előtt- az InfoRend program által készített Elszámolási Nyilatkozatot kell kinyomtatni 2 példányban. 1 példány a betegé, második példányt a finanszírozási és számviteli osztálynak kell eljuttatni.
2. Ha a beteget több szakellátás vagy diagnosztikus munkahely látta el, úgy minden egyes munkahelynek kell ellátási lapot készítenie, és azt a dokumentációs osztályra legkésőbb az ellátást követő első munkanapon eljuttatnia. Az ellátási lapoknak tartalmazniuk kell az ellátó orvos személyi specifikus bélyegzőjét, illetve aláírását.
3. A járóbeteg ellátó munkahelyen (szakrendelés vagy ambulancia) a beteg elbocsátása előtt a jelen szabályzat 4. sz.. mellékletében szereplő **KÖTELEZVÉNY A TÉRÍTÉSKÖTELES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST IGÉNYBE VETŐ BETEGEINK RÉSZÉRE** című dokumentumot két példányban aláírhatja a beteggel. Az aláírt kötelezvény egy példányát csatolni kell a dokumentációs osztályra küldött ellátási lap másolathoz, második példány a betegé.
4. Az Elszámolási Nyilatkozat nem a végleges, beteg által fizetett összeget tartalmazza, erről az Elszámolási Nyilatkozaton is tájékoztatjuk a beteget. Intézményünk Pénzügyi osztályának, illetve a Pénztárának nyitvatartási rendje: munkanapokon 7.30h-15.30.

A nyitvatartási rend miatt a végleges számla kiállítására, és a beteg által történő befizetésre is csak ezen időben van lehetőség. Hétfőn, és ünnepnapokon a Pénzügyi osztály nyitvatartási rendje miatt nem áll módunkban a végleges számlát elkészíteni, ezért a betegnek kötelessége munkanapokon felvenni a kapcsolatot a Pénzügyi osztállyal a végleges számla kiállításával kapcsolato-

Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások szabályzata

IG0603 IGAZGATÓI UTASÍTÁS 2020-10-01

san. A számlafizetés módjáról, a pénzügyi osztály nyitvatartási rendjére a Tájékoztatón, és a Kötelezvényen is felhívjuk betegeink figyelmét.

5. A finanszírozási és számviteli osztály a kézhez kapott adatok alapján, a beteg személyes megjelenésekor azonnal elkészíti a végleges számlát, a beteg kérésére postai úton is továbbítja öt munkanapon belül a beteg által megadott postai címre. Külföldi betegek esetében a megtérítendő díjat a beteg állampolgársága szerinti pénznemben számolja ki, és küldi meg a beteg részére.

9.2. Térítési díj kiegyenlítése készpénzfizetéssel

Abban az esetben, ha a beteg az egészségügyi ellátás térítési díját nem utólag, bankszámlára történő átutalással, hanem az ellátását követően **a kórházból való távozása előtt készpénzben kívánja befizetni**, az eljárási rend a következő:

- Készpénzben, pénztárba való befizetés lehetőségét az intézmény csak munkaidőben tudja biztosítani, munkaidőn kívül a szabályzat 9.1. pontja szerint kell eljárni.
- A számlakészítés menete a 9. pontban leírtak szerint történik. A számla elkészítéséhez szükséges Elszámolási Nyilatkozatot a beteg mutatja be a finanszírozási és számviteli osztályra.
- A kórházban való tájékozódás, és a gördülékeny ügyintézés érdekében a beteget az osztályos adminisztrátor, vagy az osztályvezető főorvos, illetve a rendelőintézet vezető főorvosa által kijelölt személy elkíséri.
- **Amennyiben a térítési díj befizetése a helyszínen készpénzfizetési számlára történik, vagy postai úton a szolgáltató által kiállított csekken kerül kiegyenlítésre, a beteg kórházból való elbocsátására csak a befizetést igazoló dokumentum bemutatása után kerülhet sor.**

9.3. Plasztikai (szépészeti) beavatkozások, vagy bármely más elektív (előre tervezett) egészségügyi ellátás térítési díjának befizetése

Ezen ellátások igénybevétele esetén **a térítési díj befizetése** minden esetben **a szolgáltatás igénybevételének megkezdése előtt kerül sor.**

- A 9/3. pontban foglalt ellátások esetén a beteg kezelése csak a díj befizetését igazoló dokumentum bemutatása után kezdődhet meg!
- Plasztikai (szépészeti) beavatkozások, illetve azon beavatkozások esetén, melyeknek díja az intézmény által a szabályzat 1.sz. mellékletében szerepel. Az ellátási díj befizetéséhez a beteg az őt ellátó munkahelyen csekket kap kézhez, melyet postán tud befizetni.
- A díjjegyzékben előre meg nem határozott ellátások esetén a beteget ellátó orvos a rendelkezésre álló adatok alapján kitölti a számla készítéséhez szükséges bizonylatot, ezt követően a 9. pontban foglaltak szerint kell eljárni.

10 Az eljárási rend karbantartása

A szabályzatban foglalt térítési díjak minden év augusztus és február hónapjában kerülnek aktualizálásra, melyet a finanszírozási és számviteli osztály kezdeményez és a kontrolling és a szolgáltatásban érintett osztályok közreműködésével kerül végleges kialakításra.

11 Kapcsolódó dokumentumok

Jogszabályok

- 284/1997. (XII.23.) kormányrendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről I
- 1997. évi LXXXIII. tv. a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 340/2013. (IX.25.) Korm. rendelet a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól

Belső előírások

- IG0602 Külföldi betegek járó- és fekvőbeteg ellátásához szükséges dokumentálás rendje
- IG0606 Ellátás alatt bekövetkezett elhalálozás és rendkívüli elhalálozás esetén követendő eljárási rend
- Térítésköteles szülői benntartózkodási lehetőségek a gyerekosztályon
- IG0605 Egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelése és védelme

Melléletek

1. számú: Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások díjai
2. számú: Labordiagnosztikai vizsgálatok térítési díjai
3. számú: Tájékoztató a térítésköteles egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő betegeink részére
4. számú: Kötelezvény