

SÁROSPATAK VÁROS RENDELŐINTÉZETE
TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Jóváhagyta: Sárospatak Város Önkormányzat Képviselő-testülete 195/2016 (VIII. 26.) számú határozatával

Hatályba lép: 2016. szeptember 01.

Térítési díj szabályzat

Tartalom

A SZABÁLYZAT CÉLA	4
JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK	4
A SZABÁLYZAT HATÁLYA	5
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE	6
1. ALAPELVEK.....	6
2. BIZTOSÍTÁSI JOGOSULTSÁG IGAZOLÁSA.....	6
3. BIZTOSÍTOTT ÁLTAL TÉRÍTÉSMENTESEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK	6
BETEGBEUTALÁS SZAKMAI RENDJE	7
1. ORVOSI BEUTALÁSRA JOGOSULTAK KÖRE.....	7
2. ORVOSI BEUTALÓ NÉLKÜL IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK.....	8
A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE	9
1. A KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ELLÁTÁSAI KERETÉBE NEM TARTOZÓ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK	9
2. SAJÁT KEZDEMÉNYEZÉSRE IGÉNYBE VETT, OEP ÁLTAL NEM FINANSZÍROZOTT SZŰRŐ-, ELLENŐRZŐ, EGYÉB ÁLLAPOT JAVÍTÓ ELLÁTÁSOK	10
3. AZ EURÓPAI GAZDASÁGI TÉRSÉGBŐL ÉS SVÁJCBÓL ÉRKEZŐ BIZTOSÍTOTTAK TÉRÍTÉSMENTES ÉS TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSA	10
4. TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI EGYÜTTMŰKÖDÉSI EGYEZMÉNYEK KERETÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK	14
5. A MAGYAR ÉS KÜLFÖLDI BIZTOSÍTOTTAK ÁLTAL IS CSAK TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉS ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK SPECIÁLIS ESTEI.....	16
6. EGYÉB TÉRÍTÉSI DÍJAK, NEM EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK	16
7. HATÁRON ÁTNYÚLÓ ELLÁTÁS A 2011/24/EU IRÁNYELV ALAPJÁN.....	16
NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE	18
AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK	19
1. <i>Díjfizetés rendje</i>	19
2. <i>Díjfizetés módja</i>	20
3. <i>Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje</i>	20
A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ ELENGEDÉSÉNEK ÉS MÉRSÉKLÉSÉNEK RENDJE	21
MELLÉKLETEK	22
1.SZ. MELLÉKLET	22
A 284/1997(XII.23.) Korm. rendelet 2.§./2/ bekezdése szerinti szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak	22
2.SZ. MELLÉKLET	25
A 284/1997(XII.23.) Korm. rendelet 2.§./8/ bekezdése alapján a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében nem tartozó és a rendelet 2. számú mellékletében nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díjai	25
3. SZ. MELLÉKLET	27
Térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatok, OEP által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatások díja	27
4.SZ. MELLÉKLET	28
Térítésköteles járóbeteg szakellátási szolgáltatások díjtételei	28

Térítési díj szabályzat

5. SZ. MELLÉKLET	30
EGYÉB TÉRÍTÉSI DÍJAK, TÉRÍTÉS KÖTELES NEM EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK.....	30
6. SZ. MELLÉKLET	30
<i>Magyarországgal sürgősségi betegellátásra vonatkozó</i>	<i>30</i>
<i>államközi egyezményt kötött országok</i>	<i>30</i>
7. SZ. MELLÉKLET	31
<i>Országok és országkódjuk az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához</i>	<i>31</i>
<i>Az Európai Unió /EGK tagállamok és országkódjuk</i>	<i>31</i>
1. SZ. NYOMTATVÁNYMINTA.....	33
ÉRTESÍTÉS	33
<i>a Gazdasági csoport (pénzkezelő hely) részére</i>	<i>33</i>
<i>térítésköteles ellátásért, beavatkozásért történő számlázásra</i>	<i>33</i>
2. SZ. NYOMTATVÁNYMINTA.....	34
<i>Térítési díj elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre, ill. a térítési díj előleg</i>	<i>34</i>
<i>elengedésére vonatkozó kérelem és engedélyezés</i>	<i>34</i>

Térítési díj szabályzat

A SZABÁLYZAT CÉLA

Sárospataki Város Rendelőintézetben az Egészségbiztosítási Alap, továbbá az állami költségvetés által nem térített egészségügyi szolgáltatások körét, igénybevételeinek folyamatát, a térítési díj megfizetésének, behajtásának rendjét és összegét az alábbi szabályzatban állapítjuk meg.

A külföldi állampolgárok részére az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes és térítési díj mellett történő igénybevételeivel, elszámolásával szabályzat külön része foglalkozik.

JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szól 1997. évi LXXXIII. törvény alapján meghatározott esetekben az egészségügyi szolgáltató jogosult részleges illetve teljes térítési díj ellenében elvégezni az egészségügyi szolgáltatásait.
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 1. és 2. §-ában kötelezi az egészségügyi szolgáltatót, hogy fizetendő térítési díjak összegét a betegek számára hozzáférhető módon hozza nyilvánosságra és rendelkezik a díjfizetés módjáról.
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. sz. melléklete részletezi a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját.
- A 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szabályozza a beutalási rendet.
- 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról meghatározza a vizsgálatok eltérő megállapodás hiányában fizetendő térítési díját.
- 43/2003. (VII.29.) EszCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető tisztségéről 7. §. előírja a térítési díjak kifüggesztését és számlázását.
- TÁJÉKOZTATÓ a magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számára az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájc-ból valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról (OEP Nemzetközi és Európai Integrációs Főosztály, 2006. november) segítséget nyújt a külföldiek magyarországi egészségügyi ellátásának ügyviteléhez.

A SZABÁLYZAT HATÁLYA

A szabályzat érvényes Sárospatak Város Rendelőintézete valamennyi rendelésén, gondozójában, foglalkozás egészségügyi szolgálatánál, egyéb alapellátást végző szervezeteinél.

A jelen szabályzat kihirdetését követően valamennyi intézményi közalkalmazott, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben lévő személy, aki a Térítési díj szabályzatban meghatározott, térítési díj ellenében végzendő ellátást, beavatkozást végezhet, a szabályzatban írottak szerint köteles eljárni a térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.

A jelen szabályzat hatálya az alábbi térítésköteles tevékenységekre terjed ki:

- a) A **kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem** tartozó egészségügyi szolgáltatásokra és **térítési díjára**.
- b) **Saját kezdeményezésre igénybe vett**, OEP által nem finanszírozott szűrő-, ellenőrző, egyéb állapot javító ellátások **térítési díjára**.
- c) A **biztosított** által is csak **kiegészítő díj** fizetése mellett igénybe vehető egészségügyi és fizikai közérzetet javító szolgáltatásokra.
- d) Az **Európai Gazdasági Térségből és Svájc-ból érkező biztosítottak** sürgősségi és nem sürgősségi egészségügyi ellátására.
- e) **Területi elven nyugvó** szociálpolitikai, **egészségügyi együttműködési egyezmények** keretében nyújtott ellátásokra.
- f) A **biztosítottak** által **térítési díj** fizetése ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások speciális eseteire (**saját kezdeményezés, fogászati ügyeletben ellátási területen kívüli beteg**).
- g) A **nem biztosított magyar és külföldi állampolgárok**, a jogi személyiséggel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek által igénybevett **térítésköteles** humán egészségügyi szolgáltatásokra.
- h) **Egyéb**, térítési díj fizetés ellenében igénybe vehető **szolgáltatásokra**.

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

1. Alapelvek

- Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások – a 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól keretei és kapcsolódó rendeletei között kiadott finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével – az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.
- Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.
- Az egészségügyi szolgáltatásra hajléktalanként jogosult személyt az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai külön jogszabályban meghatározott feltételek szerint illetik meg.
- Az egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe.

2. Biztosítási jogosultság igazolása

Egészségügyi szolgáltatás – amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik – TAJ számot igazoló érvényes okmány alapján vehető igénybe. Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően a TAJ számot igazoló okmány bemutatást követően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) nyilvántartásában közvetlenül elektronikus úton ellenőrzi, hogy az adott személy a nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e.

Abban az esetben, ha az ellenőrzés alapján az adott személy az egészségbiztosítás egészségügyi ellátásaira nem jogosult, a szolgáltató értesítőt ad át, mely a biztosítási jogviszony rendezésére vonatkozó információkat tartalmazza.

Az ellenőrzés eredménye az egészségügyi szolgáltatás biztosításának kötelezettségét nem érinti.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás (Európai Egészségbiztosítási Kártya, E112 jelű nyomtatvány) bemutatásával a vonatkozó jogszabályokban meghatározott ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

3. Biztosított által térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló vizsgálatokra jogosult:

- életkorhoz kötött kötelező szűrővizsgálatokra
- életkorhoz kötött (nem kötelező) ajánlott szűrővizsgálatokra

Térítési díj szabályzat

- népegészségügyi célú célzott szűrővizsgálatokra.

Gyógykezelés céljából végzett ellátások részeként jogosult:

- a járóbeteg szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és meghatározott esetekben keresőképességének elbírálására.
- az orvosi rehabilitáció keretében jogosult orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra.

BETEGBEUTALÁS SZAKMAI RENDJE

A biztosított a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat **orvosi beutalóval** veheti igénybe.

1. Orvosi beutalásra jogosultak köre

- a háziorvos, házi gyermekorvos, szakkonzílium céljából fogorvos,
- a járóbeteg szakellátás – ideértve a gondozók - orvosa, egynapos ellátást nyújtó szolgáltató orvosa,
- a pszichiátriai betegek és fogyatékosok otthonánál, rehabilitációs intézménynél foglalkoztatott orvos,
- az iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,
- a rendészetért felelős miniszter, valamint a katasztrófák elleni védekezésért felelős miniszter által vezetett és irányított szervek, a honvédelemért felelős miniszter irányítása és vezetése alá tartozó szervek orvosa,
- a büntetés-végrehajtás orvosa,
- a sorozó orvos,
- az első és másodfokon eljáró orvosszakértői szerv orvosa,
- a saját feladatkörében az országos sportegészségügyi hálózat orvosa,
- a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
- a Nemzeti Adó és Vámhivatal orvosa.

A beutaló orvos – saját szakmai javaslata és a beteg kérésének figyelembevétele alapján – a vizsgálatot és gyógykezelést a biztosított egészségi állapota által indokolt progresszivitási szinten szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál kezdeményezheti.

A biztosítottat a progresszivitás figyelembevételével – a biztosított választása alapján

- a biztosított bejelentett lakóhelye szerinti, vagy
- a biztosított bejelentett tartózkodási helye szerinti, illetve

Térítési díj szabályzat

- a házi orvos beutalása esetén, a házi orvos telephelye szerinti ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe lehet beutalni.

A beutaló orvos a beteg kérésére az adott szakellátás tekintetében az ellátásra területileg nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz utalhatja a beteget, ha a szolgáltató a beutaló orvos vagy a beteg felelő írásban nyilatkozott arról, hogy ellátja a beteget.

- A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok orvosa járóbeteg szakellátásra a foglalkozás egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII.25.) NM rendeletben foglalt feladatai keretében utalhatja be a biztosítottat.

- **A társadalombiztosítási ellátásra, a külön jogszabályban meghatározott szociális juttatásra vagy kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából a biztosított orvosi beutaló nélkül** jogosult felkeresni a vonatkozó jogszabály szerint a szakvélemény (igazolás) elkészítésére jogosult egészségügyi szolgáltatót.

- A szakellátásra beutalt biztosított ismételt **orvosi beutalás nélkül** jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, **ha** annak keretében **ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt (kontroll vizsgálat)**. Az ismételt ellátás indokoltságát a járóbeteg-szakellátás orvosa rögzíti a biztosított egészségügyi dokumentációjában, és erről írásban tájékoztatja a biztosítottat, azzal, hogy ez nem érinti az ellátás beutaló nélkül történő igénybevételének jogosultságát.

- **Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás nem végezhető beutaló nélkül.**

2. Orvosi beutaló nélkül igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

- bőrgyógyászati
 - nőgyógyászati,
 - urológiai,
 - pszichiátriai,
 - fül-orr-gégészeti,
 - szemészeti,
 - általános sebészet és baleseti sebészeti,
 - onkológiai szakellátás.
- Az első alkalommal orvosi beutaló alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást, azzal, hogy az ellátás igénybevételéhez már az első alkalommal sem szükséges orvosi beutaló, ha a biztosított a tüdőgondozó által nyújtott ellátást a dohányzásról történő leszokás támogatása céljából veszi igénybe.

Térítési díj szabályzat

Amennyiben a biztosított a beutaló köteles ellátásokat beutaló nélkül veszi igénybe és a sürgős szükség nem áll fenn, az adott szakellátás keretében további szakellátás a biztosított részére nem kezdeményezhető.

A biztosított a beutalási rendtől eltérően beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy **egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja** és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Ebben az esetben az egészségügyi szolgáltató, amelynél a biztosított az ellátást kezdeményezi, **a biztosított vizsgálatát követően dönt az azonnal ellátás szükségességéről**. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást, az egészségügyi szolgáltató orvosa

- a biztosítottat a beutalásra jogosult **orvoshoz irányítja**,
- ha a biztosított továbbra is kezdeményezi az azonnali ellátását, tájékoztatja a biztosítottat az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért **fizetendő térítési díjról**.

A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK RENDJE

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatások

Figyelemmel arra, hogy ezek az ellátások nem tartoznak az egészségbiztosítás körébe, ezen ellátásokat mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe függetlenül attól, hogy az igénybevevő, "megrendelő" jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy.

A teljes térítési díj megfizetése ellenében igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokért a **1. sz. mellékletben** és a **2 sz. mellékletben** meghatározott díjtételeket kell fizetni.

Ilyen ellátásnak minősülnek:

- Lőfegyvert tartani szándékozó, ill. tartó személyek lőfegyver tartására való orvosi alkalmassági vizsgálat és pszichológiai alkalmassági vizsgálat.
- Gépjárművezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata.
- Véralkohol vizsgálathoz vérvétel, kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálat (vizelet vizsgálat)
- Látlelet kiadása.

Térítési díj szabályzat

- Leletmátsolat kiadása.
- Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása.
- Tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata.
- Külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor.
- Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata és további sportegészségügyi szakvizsgálata
- Külön jogszabályokban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok.
- Különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások.
- A nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás.
- Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által külön jogszabály szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a külön jogszabály szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében kerül sor.
- A biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes.
- A méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás.

2. Saját kezdeményezésre igénybe vett, OEP által nem finanszírozott szűrő-, ellenőrző, egyéb állapot javító ellátások

Tekintettel arra, hogy ezen szűrő, ellenőrző és állapot javító ellátásokat a biztosított saját kezdeményezésére veszi igénybe illetve az ellátásokat az OEP nem finanszírozza, mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe függetlenül attól, hogy az igénybevevő, "megrendelő" jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet illetve természetes személy.

3. Az Európai Gazdasági Térségből és Svájcban érkező biztosítottak térítésmentes és térítésköteles ellátása

Formanyomtatvánnyal ellátott EGK állampolgárok

Az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein) és Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe.

Térítési díj szabályzat

Az alábbi tagállamok állampolgárai, biztosítottjai vehetnek igénybe orvosilag szükséges ellátást Európai Egészségbiztosítási Kártyával:

Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, .

Orvosilag szükséges ellátások igénybe vétele

Az ellátásra jogosultak az alábbi európai formanyomtatványok bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra:
Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány.

A Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a Kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is. A Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható.

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

3. mező: vezetéknev

4. mező: utónevek

5. mező: születési idő (nap/hónap/év)

6. mező: társadalombiztosítási azonosító szám

7. mező: a kibocsátó intézmény azonosító száma és betűjele

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

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

Elszámolásakor a teljesítményjelentésben a Kártyához kapcsolódóan a fenti adatokat kell megadni.

Amennyiben a Kártya kiadása valamilyen okból, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségügyi intézmény ún. ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a Kártya esetében.

Térítési díj szabályzat

A fenti igazolások valamelyikével ellátásra jelentkező személyek a **tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban** részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelően.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a **kezelőorvos dönt** figyelembe véve, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni, így orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó ellátások minősülnek. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ún. EGK állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az igazolás (Kártya) lejártát kell figyelembe venni.

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

Meghatározott vagy teljes körű ellátások igénybe vétele

Az ellátásra jogosultak az **E112** formanyomtatványok bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra. A nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy (amennyiben meg van jelölve) a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem a szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.

A Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátás és gyógyfürdő szolgáltatás igénybevétele

Az EGK és Svájc az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van **orvosi vény** alapján **társadalombiztosítás támogatásban részesülő** gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

A vény

- gyógyszer esetén a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I.21.) ESzCsM rendelet 1. §,

Térítési díj szabályzat

- gyógyászati segédeszköz esetén társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 14/2007. (III.14.) EüM rendeletben előírtaknak megfelelően kell kitölteni.

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

- TAJ helyett a beteg külföldi biztosítási azonosító számát kell feltüntetni, továbbá meg kell adni
- a biztosítás szerinti ország kódját, illetve
- az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét.

A szolgáltató teendője a formanyomtatványokkal kapcsolatban

A szolgáltatónak a formanyomtatványt/kártyát az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie és annak adatait rögzítenie kell. Az igazolásról- amennyiben a technikai feltételek lehetővé teszik – a későbbi ellenőrzés megkönnyítése céljából másolat készítendő.

Az igazolás teljes adattartalmát (családi név, utónév, születési dátum, biztosítási (azonosító) szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő) azonban minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolni kell. Az igazolás másolatát vagy az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattározás szabályai szerint kell megőrizni.

A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 4. § (5) bekezdésében megjelölt határidőn belül a szolgáltatónak el kell fogadnia, és a nyújtott ellátást a finanszírozandó teljesítményként jelenti, és a beszedett térítési díjat vissza kell fizetni a beteg részére.

Egyéb dokumentációs teendők

Az egyezményes államok polgárai, az Európai Gazdasági Térségből és Svájcban érkező biztosítottak ellátásának OEP finanszírozási feltétele az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a Biztosító felé E térítési kategóriában, mint „elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Községi szabály alapján történő ellátás”. Ennek megfelelően a szakrendelések kötelessége az E-adatlap 2 példányban történő kitöltése, melyből egy példány a controllerhez kerül, egy pedig a betegdokumentáció része marad.

Formanyomtatvány nélkül ellátott EGK állampolgárok

Az EGK állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, számla alapján kötelesek az **4. sz. melléklet** díjtételeit megfizetni.

Térítési díj szabályzat

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

4. Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények keretében nyújtott szolgáltatások

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy veszi igénybe. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik. Nem sürgős ellátás esetén az **4. számú mellékletben** meghatározott díjtételeket kötelesek megfizetni. Az államközi egyezményekkel érintett országok listája a **6. számú mellékletben** található.

Orosz, ukrán állampolgárok ellátása

Az orosz és az ukrán állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevel felmutatásával vehetik igénybe.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

Macedón, koszovói biztosítottak ellátása

A macedón és a koszovói állampolgárok átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat útlevel felmutatásával vehetik igénybe.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „3” térítési kategória megjelölésével.

Bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak ellátása

A bosnyák, montenegrói, és szerbiai biztosítottak átmeneti magyarországi tartózkodásuk alatt sürgősségi ellátásokra jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál. A sürgősségi ellátásokat a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal, a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal, a szerbiai biztosítottak az SRB/HUN 111 nyomtatvánnyal vehetik igénybe. Mind a bosnyák, mind a montenegrói, és szerbiai biztosítottak tervezetten is igénybe vehetnek ellátást

Térítési díj szabályzat

Magyarországon, amennyiben rendelkeznek BH/HU112, ill. CG/HU112, valamint SRB/HUN 112 nyomtatvánnyal.

Ellátás igénybe vételéhez és elszámoláshoz szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk a montenegrói, a bosnyák, valamint a szerbiai biztosítottak esetén

CG/HU 111 jelű nyomtatvány

- **Vezetéknév**
- **Keresztnév**
- **Születési dátum**
- **Biztosítási szám**
- **Külföldi biztosító azonosító száma**
- **Külföldi biztosító neve**
- **Külföldi Biztosító címe**
- **Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Montenegro lehet)**
- **Igazolás érvényesség kezdete**
- **Igazolás érvényesség vége**

BH/HU 111 jelű nyomtatvány

- **Vezetéknév**
- **Keresztnév**
- **Születési dátum**
- **Biztosítási szám**
- **Külföldi biztosító azonosító száma**
- **Külföldi biztosító neve**
- **Külföldi Biztosító címe**
- **Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Bosznia-Hercegovina lehet)**
- **Igazolás érvényesség kezdete**
- **Igazolás érvényesség vége**

SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány

- **Vezetéknév**
- **Keresztnév**
- **Születési dátum**
- **Biztosítási szám**
- **Külföldi biztosító azonosító száma**
- **Külföldi biztosító neve**

Térítési díj szabályzat

- **Külföldi Biztosító címe**
- **Érvényes biztosítás szerinti ország (kizárólag Szerbia lehet)**
- **Igazolás érvényesség kezdete**
- **Igazolás érvényesség vége**

Jelentés

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján az OEP előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtéríteti. A teljesítményjelentés az eddigiekben alkalmazott jelentési szabályok szerint történik „E” térítési kategória megjelölésével.

5. A magyar és külföldi biztosítottak által is csak térítési díj fizetés ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátások speciális estei

- A Rendelőintézet OEP finanszírozása mellett a kistérség lakói számára hétvégén térítésmentesen sürgősségi fogászati ellátást biztosít. Egyéb települések lakói biztosítási jogviszonytól függetlenül az ellátást csak térítési díj fizetés ellenében vehetik igénybe. A fizetendő díjtételeket az **4. számú melléklet** tartalmazza.
- Amennyiben a biztosított kizárólag beutalóval igénybe vehető ellátást beutaló nélkül vesz igénybe térítési díjat köteles fizetni, kivéve, ha egészségi állapota az azonnali ellátást indokolja. A fizetendő díjtételeket az **4. számú melléklet** határozza meg.

6. Egyéb térítési díjak, nem egészségügyi szolgáltatások

A Rendelőintézet díj fizetés ellenében igénybe vehető nem egészségügyi szolgáltatásainak díjtételei a **5. számú mellékletben** találhatóak.

7. Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján

A 2011/24/EU irányelv alapján az Európai Unió más tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. A külföldi betegek mind a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mind magánszolgáltatónál jogosultak határon átnyúló (irányelvi) ellátást igénybe venni.

Térítési díj szabályzat

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

Ellátás igénybe vételéhez szükséges igazolások és kötelező adattartalmuk

Személyazonosságot igazoló okmány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum

és

EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló biztosítási kártya vagy nyomtatvány

- Vezetéknév
- Keresztnév
- Születési dátum
- Érvényes biztosítás szerinti ország
- Biztosítási szám
- Külföldi biztosító neve

Az ellátás nyújtásának módja

A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve”, azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel. Példaként említhető, hogy abban az esetben, ha a külföldi személy olyan ellátást szeretne igénybe venni, amely a magyar jogosult számára is várólista szerinti besorolás alapján történhet meg, úgy ez a külföldről érkező jogosultsággal rendelkező személyre is érvényes szabály. A kezelés természetétől függően beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató. A beutaló elfogadását az egészségügyi szolgáltató akkor tagadhatja meg, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről. A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik. Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós

Térítési díj szabályzat

beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért közfinanszírozott szolgáltatók esetében az OEP, magánszolgáltatás keretében nyújtott ellátások esetében a szolgáltató által meghatározott szabályzat alapján a hazai beteg térít.

Az irányelv alapján nyújtott ellátásról a magyar közfinanszírozott szolgáltató az alábbi táblázat szerinti adatszolgáltatást köteles teljesíteni:

Külföldi beteg ellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében

Térítési kategória	T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás (bejövő beteg)
Finanszírozás forrása, módja	a. az uniós beteg ellátásának rendjét és a finanszírozás módját a 217/1997. (XII. 1.) Korm. Rendelet 5/D §-a szabályozza b. a külföldi beteg közvetlenül finanszírozza a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A § alapján meghatározott mértékben az ellátás díját a magyar szolgáltató részére
Jelentés hazai teljesítmény elszámolási rendszerben	a A szolgáltató a határon átnyúló egészségügyi ellátás monitoringja érdekében a 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet megfelelő teljesítmény elszámolási adatlapján „T” térítési kategóriában jelenti az ellátott esetet.

NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE

A térítési díj szabályzatot - az önkormányzati jóváhagyást követően az intézet hirdetőtábláira ki kell függeszteni. A szabályzat egy példányát valamennyi ellátást végző munkahelyre ki kell adni.

Térítési díj szabályzat

A szabályzatban meghatározott térítési díjköteles szolgáltatásokat és az azokhoz tartozó díjtételeket a betegek számára hozzáférhető módon a betegfelvételi helyeken, a rendelőintézet várakozó helységeiben és rendelőhelyiségeiben jól látható módon ki kell függeszteni. A mindenkor aktuális jegyzék kifüggesztésért a szakrendelő orvosa a felelős.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

1. Díjfizetés rendje

- 1.) A térítéshez kötött egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt **az ellátást végző orvos, tüdőszűrés esetén az asszisztens köteles tájékoztatni** a térítési díjfizetési kötelezettségről és annak e szabályzat szerinti mértékéről, ill. várható mértékéről. Tájékoztatni kell a fizetés módjáról, helyéről, a díj mérséklésének lehetőségéről és a nem fizetési szankciókról. A tájékoztatás megtörténtét a szolgáltatást **igénybe vevő aláírásával** igazolja. Ezen tájékoztatás megtörténtét igazoló aláírást a **betegdokumentáció részeként** kell kezelni.
- 2.) Amennyiben a biztosított beteg térítéshez kötött szolgáltatást vesz igénybe, az olyan ellátásért melyre térítés nélkül jogosult, térítési díj nem számítható fel.
- 3.) Az elvégzett szolgáltatásokért a fizetendő díjtételeket a szolgáltatást igénybevevőnek, vagy a megrendelőnek kell megfizetni.
- 4.) Az ellátott **a térítési díjat előre köteles megfizetni**. Az ellátás csak a befizetést igazoló számla bemutatása után kezdődhet. **Nem előre** kell megfizetni a térítési díjat **sürgős szükség** (életveszély) esetén illetve abban az esetben, ha igénybe vételére szolgáltatási szerződés keretében kerül sor, és a díjfizetést a szerződő felek egymás között másképp szabályozzák.
- 5.) Nem előre kell megfizetni a szolgáltatás térítési díjának teljes összegét, ha nem állapítható meg teljes bizonyossággal a szolgáltatás igénybevételének megkezdése előtt a várható teljes térítési díj. Ez esetben a belátható vizsgálatokra előleget kell fizetni.
Az itt leírtak vonatkozásában az akadályoztatás megszűnését követően a szolgáltatás teljes díját, illetve a hátralévő díjat az igénybe vevővel meg kell fizettetni.
- 6.) A térítési díj megfizetésének kezdeményezése az ellátást végző orvos, tüdőszűrés esetén asszisztens kötelessége.

Térítési díj szabályzat

2. Díjfizetés módja

- 1.) A térítési díj megfizetése a szolgáltatást nyújtó orvos által kiállított **Értesítés (1. sz. nyomtatvány-minta), illetve a tüdőszűrőben a kiadott, lebélyegzett tikett** alapján történik az alábbiak szerint:
 - A Rendelőintézet központi telephelyén pénztári nyitvatartási időben a térítési díj megfizetése a pénztárban, pénzkezelő helyen történik. Pénztári nyitvatartási időn túl a térítési díj megfizetése az alapellátási és fogászati ügyeleten történik.

A térítési díj megfizetéséről a pénz átvevőjének (pénztár, pénzkezelő hely) számlát kell kiállítania, az EPER rendszerben gépi úton előállítani. A számlának a 2007. évi CXXVII. törvény (a továbbiakban: Áfa tv.), valamint az e törvény felhatalmazása alapján kiadott rendeletek előírásainak kell megfelelnie.

Az alapellátási ügyeletben az „Igazolás térítési díj ellenében végzett egészségügyi szolgáltatásokról.” című nyomtatványt állítanak ki, ami alapján a következő munkanapon a pénztár számlát állít ki, és a fizető fél részére eljuttatja.

- 2.) A pénzkezelő helyeken beszédett díjakkal a pénztár felé a befizetést követő napon (illetve külön utasítás esetén havonta) kell elszámolni.
- 3.) Abban az esetben, ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az igénybevevő fizetőköteles-e vagy sem – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetőkötelesség vagy mentesség megállapításához a Gazdasági csoport segítségét kell kérni az igénybevevő valamennyi ismert adatának megadásával.
- 4.) A meg nem fizetett térítési díj nyilvántartása, beszédése, behajtása a gazdasági részleg feladata.

3. Szerződés, megállapodás alapján végzett szolgáltatások díjfizetési rendje

- 1.) Azon fizetőköteles igénybe vevők esetében, akik az egészségügyi szolgáltatást a rendelőintézettel kötött szerződés alapján veszik igénybe, a térítési díj és a fizetési feltételek a szerződésben írottak szerint alakulnak.
- 2.) Abban az esetben, ha a szolgáltatást hatóság (Rendőrség, Bíróság, stb.) rendeli meg (pl. látletet), arról írásos megrendeléssel kell rendelkezni. Ez esetben a fizetés banki átutalás útján történhet. Írásos megrendelés nélkül a szolgáltatás csak készpénzfizetés ellenében végezhető el.

Térítési díj szabályzat

- 3.) Azokban az esetekben, mikor a rendelőintézet más egészségügyi intézménnyel, szolgáltatóval kötött megállapodást egészségügyi szolgáltatás fizetés ellenében történő elvégzésére, a megállapodásban rögzítettek szerint történik a fizetés a szolgáltatás végzéséért.
- 4.) Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatra küldött beteget, vizsgálati anyagot a rendelőintézet szervezeti egységei abban az esetben fogadhatnak, ha a beteget, illetve a vizsgálati anyagot a saját intézményi foglalkozás-egészségügyi szolgálatunk küldi, illetve olyan beküldő esetében, akivel a rendelőintézet az ellátásra, szolgáltatásra szerződést kötött.
- 5.) Egészségpénztári tagok a Rendelőintézet és az adott Egészségpénztár között fennálló szerződés és az abban meghatározott szolgáltatási kör tekintetében egészségpénztári számlájuk terhére a szolgáltatásokat igénybe vehetik. A szolgáltatási díjat a pénztártag ebben az esetben is köteles megfizetni, melyet az egészségpénztár számla ellenében a számára utólag megtérít.

A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ ELENGEDÉSÉNEK ÉS MÉRSÉKLÉSÉNEK RENDJE

Indokolt esetben lehetőség van az egészségügyi szolgáltatások térítési díjának elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre vagy a térítési díj előleg elengedésére. Ezeket a kedvezményeket az intézmény vezetője engedélyezheti. Az engedélyezést a szolgáltatást igénylő a intézményvezetőhöz intézett írásbeli kérelemmel kezdeményezheti, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát és az azt igazoló okmányok másolatát. Az engedélyezési nyomtatványt a szabályzat **2. számú nyomtatványminta** tartalmazza, melyet az értesítéshez kell csatolni a benyújtott írásbeli kérelemmel és a csatolt okmányok másolatával együtt.

A térítési díj mérséklésének, elengedésének feltételei:

- szolgáltatást igénybe vevő jövedelemmel nem rendelkezik és azt igazolni tudja,
- ha a nyugdíjkorhatárnál magasabb életkorú és a nyugdíja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét nem haladja meg,
- ha rokkantsági járadékban részesül,
- ha saját háztartásban három, vagy annál több gyermek eltartásáról gondoskodik,
- ha saját háztartásában súlyosan fogyatékos gyermek eltartásáról gondoskodik.

Záradék:

Sárospatak Város Rendelőintézete Térítési Díj Szabályzatát Sárospatak Város Önkormányzat Képviselő-testülete _____ számú határozatában elfogadta. Jelen szabályzat 2016. szeptember 1. napján lép hatályba. A hatályba lépéssel egyidőben „Sárospatak Város Önkormányzat Rendelőintézete Térítési Díj Szabályzat” című korábbi szabályzata érvényét veszti.

Térítési díj szabályzat

Sárospatak, 2016. szeptember 01.

MELLÉKLETEK

1.sz. melléklet

A 284/1997(XII.23.) Korm. rendelet 2.§./2/ bekezdése szerinti szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (1. csoport) lőfegyver tartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata:

a.) első fokon	7 200 Ft
b.) másod fokon	12 000 Ft

2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyver tartására való O alkalmassági vizsgálata

A.) Orvosi alkalmassági vizsgálat

a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:

- első fokon	7200 Ft
- másod fokon	10800 Ft

b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:

- első fokon	4800 Ft
- másod fokon	7200 Ft

c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:

- első fokon	2500 Ft
- másod fokon	4800 Ft

d) ha a 70. életévét betöltötte:

- első fokon	1700 Ft
- másod fokon	3200 Ft

B.) Pszichológiai alkalmassági vizsgálat

a.) első fokon	7200 Ft
b.) másod fokon	12000 Ft

Térítési díj szabályzat

3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat

a.) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be:

- első fokon	7200 Ft
- másod fokon	10800 Ft

b.) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:

- első fokon	4800Ft
- másod fokon	7200 Ft

c.) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:

- első fokon	2500 Ft
- másod fokon	4800 Ft

d.) ha a 70. életévét betöltötte

- első fokon	1700 Ft
- másod fokon	3200 Ft

4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek 4800 Ft

5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett

a.) vérvétel	3200 Ft
b.) vizelet vétel	1600 Ft

6. Láttelek készítése és kiadása 3500 Ft

7. Részeg személy detoxikálása 7200 Ft

8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása 7200 Ft

9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat

a.) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata

aa.) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19200 Ft
ab.) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15600 Ft

b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata

ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12000 Ft
bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9700 Ft

Térítési díj szabályzat

- c.) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata
- ca.) az egészségi alkalmasság első vizsgálata 9700 Ft
 - cb.) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata 7200 Ft
10. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziiorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor 7200 Ft
11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata 9700 Ft
12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat
- a.) 1. egészségügyi osztály
 - aa.) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 28700 Ft
 - ab) időszakos vizsgálat 16100 Ft
 - b.) 2. egészségügyi osztály
 - ba.) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 13800 Ft
 - bb.) időszakos vizsgálat 9200 Ft
 - c.) 3. egészségügyi osztály
 - ca.) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat 28700 Ft
 - cb.) időszakos vizsgálat 16100 Ft
14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevitelére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló

Térítési díj szabályzat

egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi

CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor. 1700 Ft

15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése

a.) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén 1900 Ft/fő/ eset

b.) a büntetesként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén 1900 Ft/fő/ eset

c.) az a) és a b) pontban nem említett esetben 3300 Ft/fő/ eset

16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve

a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és

b) - az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást 2000 Ft

2.sz. melléklet

A 284/1997(XII.23.) Korm. rendelet 2.§./8/ bekezdése alapján a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében nem tartozó és a rendelet

2. számú mellékletében nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díjai

1. Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokért a 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet alapján eltérő megállapodás hiányában fizetendő térítési díjak

A.) A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

"D" foglalkozás-egészségügyi osztály esetében: 5000 Ft/fő/év

"C" foglalkozás-egészségügyi osztály esetében: 6800 Ft/fő/év

"B" foglalkozás-egészségügyi osztály esetében: 8400 Ft/fő/év

"A" foglalkozás-egészségügyi osztály esetében: 10000 Ft/fő/év

B.) Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakképző intézmény által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak: Az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a szakképző intézmény²³ által beutalt személy:

ba.) szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2500 Ft/fő/ eset

bb.) szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2800 Ft/fő/ eset

Térítési díj szabályzat

A települési önkormányzat által a rendszeres szociális segélyre jogosultak közcélú foglalkoztatása esetén a beutalt személy munkaköri alkalmassági vizsgálatának díja – eltérő megállapodás hiányában – 1.000 Ft/fő/eset.

3. Különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségesség vált ellátások esetén az **4. számú mellékletben** meghatározott díjtételeket kell fizetni.

A 217/1998. (XII.1.) Korm. rendelet alapján különösen veszélyes (extrém) sportnak, szórakoztató-szabadidős tevékenységnek minősül:

- vízisízés,
- jet-sky,
- vadvízi evezés,
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- barlangászat,
- bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping)
- falmászás,
- roncsautó (auto-crash) sport, rally,
- hőlégballonozás,
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

Térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatok,

OEP által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatások díja

Menedzser szűrési program:

Vizsgálat megnevezése	Vizsgálat díja (Ft/fő)
Laboratóriumi vizsgálatok (+PSA)	A laboratórium üzemeltetőjének díjszabása alapján.
Belgyógyászati vizsgálat (fizikális vizsgálat, EKG,)	12000 Ft
Hasi ultrahang	7 000 Ft
Carotis ultrahang	4200 Ft
Tüdőszűrés	3300 Ft
Szemészeti szakvizsgálat	7 200 Ft
Urológiai szakvizsgálat	7 200 Ft
STROKE szűrés	12 000 Ft
Fül-orr-gége, hallásvizsgálat	7 200 Ft
Záró foglalkozás egészségügyi vizsgálat	7 200 Ft
Összesen	67 300 Ft
Nőgyógyászati rákszűréssel összesen	80 000 Ft

A térítési díj ellenében végzett szűrővizsgálatokat előre egyeztetett időpontban, a betegellátástól elkülönülten végezzük.

Térítésköteles járóbeteg szakellátási szolgáltatások díjtételei

1. Járóbeteg szakrendelői vizsgálatok

Orvosi szakvizsgálat

- első alkalommal, valamennyi kiegészítő vizsgálat, kezelés és beavatkozás külön számítva

5.000 Ft.

- további alkalommal, valamennyi kiegészítő vizsgálat, kezelés és beavatkozás külön számítva

3.000 Ft.

A térítési díj szabályzatban nem részletezett kiegészítő vizsgálatok díja a mindenkor hatályos jogszabály alapján számított német pontérték alapján, 4 Ft/pont értékben meghatározott, száz forint pontossággal számított összeg.

A szabályzatban nem részletezett vizsgálatok térítési díjáról az intézményvezető dönt.

A laboratóriumi vizsgálatok díjtételeinek meghatározása a laboratórium üzemeltetőjének díjszabása alapján történik.

Fogászati röntgen:

Intraorbitális röntgen 2500 Ft/felvétel

Panoráma röntgen 3500 Ft/felvétel

Fogászati ügyeleti ellátás díjai:

Fogeltávolítás 5000 Ft

Vérzéscsillapítás 1 000 Ft

Idegen-test eltávolítás 1 000 Ft

Törött fog lecsiszolása 2 000 Ft

Gyökércsatorna megnyitása 3000 Ft

Térítési díj szabályzat

Egynapos sebészeti ellátások díjai:

Szürkehályog műtét műlencse beültetéssel	120000 Ft
Capsulotomia lentis	30000 Ft
Laser iridotómia	30000 Ft
Üvegtesti homály lézeres kezelése	20000 Ft
Pterygium excisio:	60000 Ft

2. Fiziko-, balneoterápiás szolgáltatások és gyógyfürdő ellátások díja

Megnevezés	Kezelés ideje (perc)	Egyedi vásárlás esetén (Ft/alkalom)
Masszázs		
Masszázs orvosi gyógmasszázs	20	3000
Ritex pakolás	20	1000
Fizioterápiás kezelések		
Interferencia	15	1300
Iontoforézis	15	1300
TENS	15	1300
Szelektív ingeráram	15	1200
Magnetotherápia	20	1000
Ultrahang	6	1500
Sollux	15	1000
Bioptron	20	1000
Diadinamic	15	1000
Szelektív ingeráram arcbénulás esetén	15	1500

Gyógytorna kezelések		
Egyéni gyógytorna	30	1800
Gerinctorna Mc.Kenzie módszerrel 1. alkalommal	30	2500
Gerinctorna Mc.Kenzie módszerrel további alkalmak	20	2500
Víz alatti gyógytorna	30	2000

Térítési díj szabályzat

5. sz. melléklet

Egyéb térítési díjak, térítés köteles nem egészségügyi szolgáltatások

Leletmásolat	1 000 Ft
Kezelési terv módosítás	500 Ft
Orvosi dokumentáció, betegkarton fénymásolási díja	100 Ft/A4-es oldal

6.sz. melléklet

Magyarországgal sürgősségi betegellátásra vonatkozó államközi egyezményt kötött országok

Ország	Jogszabály
Angola	17/1984. (III.27.) MT rend.
Bulgária	14/1975.(V.14.) MT rend.
Irak	47/1978. (X.4.) MT rend.
Jordánia	15/1981. (V.23.) MT rend.
Jugoszlávia (csak Szerbia-Montenegró és Macedónia tekintetében alkalmazandó)	1959. évi XX. Tv.
Kuba	1969. évi XVI. Tv.
Kuvait	33/1979. (X.14.) MT rend.
Mongólia	29/1974. (VII.10.) MT rend.
Románia	1962. évi V. Tv.
Szovjetunió utódállamai (kivéve Észtország, Lettország, Litvánia és Üzbegisztán)	1963. évi XVI. Tv.

Országok és országkódjuk az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához
Az Európai Unió /EGK tagállamok és országkódjuk

Megnevezés	Országkód
Ausztria	AT
Belgium	BE
Ciprus	CY
Cseh Köztársaság	CZ
Dánia	DK
Észtország	EE
Finnország	FI
Franciaország	FR
Görögország	GR
Izland	IS
Írország	IE
Olaszország	IT
Lettország	LV
Liechtenstein	LI
Litvánia	LT
Luxemburg	LU
Németország	DE
Norvégia	NO
Málta	MT
Hollandia	NL
Lengyelország	PL
Portugália	PT
Spanyolország	ES
Svédország	SE
Szlovákia	SK
Szlovénia	SI
Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)	UK

Térítési díj szabályzat

Svájc	CH
Bulgária	BG
Románia	RO

Térítési díj szabályzat

1.sz. nyomtatványminta

.....
vizsgálatot végző szervezeti egység

ÉRTESÍTÉS

a Gazdasági csoport (pénzkezelő hely) részére térítésköteles ellátásért, beavatkozásért történő számlázásra

Kérem, hogy az alábbi adatok alapján készítsenek számlát a hatályos szabályozásnak megfelelő összegről.

Név:.....Szül.hely, idő:.....

Állampolgárság:.....Lakcím:.....

.....
Azonosító száma (útlevél, szem.ig., stb.):.....

Vizsgálatok, beavatkozások részletezése:

Beavatkozás:

Megnevezés	Pontérték
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diagnosztikai vizsgálatok:

Megnevezés	Pontérték
.....
.....
.....
.....
.....

Pontérték összesen:.....

Sárospatak, 20.....

.....
orvos aláírás és pecsétje

Térítési díj szabályzat

2.sz. nyomtatványminta

Térítési díj elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre, ill. a térítési díj előleg elengedésére vonatkozó kérelem és engedélyezés

Az alább felsorolt kedvezmények közül a megfelelő aláhúzendő!

Térítés díj

- elengedése
- mérséklése
- részletfizetés
- előleg elengedése

Mérséklés esetén töltendő ki!

A térítési díj mérséklésének mértéke: %

A térítési díj mérséklése után fizetendő összeg: Ft

Részletfizetés esetén töltendő ki!

A térítési díj részleteinek száma:

A térítési díj részleteinek összege: Ft

_____, ____ év _____ hó ____ nap

kérelmező aláírása

A fent kérelmezett kedvezményt

engedélyezem

nem engedélyezem

Intézményvezető