

127/2018

**BUDAPEST FŐVÁROS XVI. KER. ÖNKORMÁNYZAT
ALPOLGÁRMESTERE**

Készült a 2018. szeptember 19. napján tartandó képviselő-testületi ülésre
Készítette: Brücher Zsóka intézményi referens

Tárgy: XVI. Kerület Kertvárosi
Egészségügyi Szolgálat „Térítési
díj szabályzatának” jóváhagyása

Tisztelt Képviselő-testület!

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (6) bekezdésében foglaltak alapján a fenntartó önkormányzat kötelezettsége az egészségügyi szolgáltató által nyújtott, térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról és azok térítési díjáról szóló szabályzat jóváhagyása:

„Az állami és önkormányzati tulajdonban lévő egészségügyi szolgáltató hatáskörében megállapítható térítési díjak megállapításának, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjét, valamint a szolgáltató által megállapított térítési díj mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket a szolgáltató – a fenntartó által jóváhagyott – szabályzatban állapítja meg. Egyéb egészségügyi szolgáltató esetén a térítési díj befizetésének rendjét a szolgáltató határozza meg.”

Ezen rendelkezés alapján a XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat (a továbbiakban: KESZ) elkészítette a térítési díjak megállapításáról szóló szabályzatát.

A „Térítési díj szabályzat” célja a KESZ által nyújtott betegellátási szolgáltatások hatályos jogszabályi előírásokhoz igazodó térítési díj tételeinek meghatározása.

A „Térítési díj szabályzat” tartalmazza:

- A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) finanszírozás keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatások díjtételeinek, valamint a fizetési kötelezettséggel érintett személyek meghatározását.
- A NEAK finanszírozással le nem fedett ellátások és szolgáltatások térítési díjának meghatározását, elszámolásának és számlázásának folyamatát, ellenőrzését. A KESZ alapvető érdeke, hogy az elvégzett ellátásokért a megfelelő térítést - a NEAK által finanszírozott ellátáson túl is - megkapja. Ennek biztosítása és megvalósítása a KESZ valamennyi ellátó területének feladata, kötelessége, melynek megvalósulását a jelen szabályzatban foglaltak is elősegíteni kívánják.

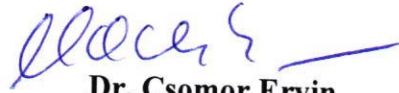
Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy a XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat „Térítési díj szabályzatát” hagyja jóvá!

HATÁROZATI JAVASLAT:

Budapest Főváros XVI. kerületi Önkormányzat Képviselő-testülete jóváhagyja az előterjesztés 1. számú mellékletét képező XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat „Térítési díj szabályzatát”.

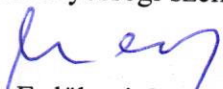
Határidő: 2018. szeptember 19.
Felelős: Kovács Péter polgármester
(elfogadása egyszerű szótöbbséget igényel)

Budapest, 2018. szeptember 05.



Dr. Csomor Ervin
alpolgármester

Törvényességi szempontból megfelelő:



dr. Erdőközi György
jegyzői jogkörben eljáró aljegyző

Melléletek:

1. sz. melléklet: Térítési díj szabályzat XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat (XVI. Kerületi KESZ) által nyújtott, térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról és azok térítési díjáról

Tárgyalásra kijelölt illetékes Bizottság:
Egészségügyi és Szociális Bizottság

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

**A XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálata (XVI. Kerületi KESZ)
által nyújtott, térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi
szolgáltatásokról és azok térítési díjáról**

Tartalom

I. FEJEZET.....	3
A SZABÁLYZAT CÉLJA.....	3
A SZABÁLYZAT HATÁLYA	3
TÉRÍTÉSIDŐ FIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG	4
ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK	4
II. FEJEZET	5
TÉRÍTÉSKÖTELEZETTSÉG MEGHATÁROZÁSA	5
BIZTOSÍTÁSI STÁTUSZ ÉRTELMEZÉSE	5
III. FEJEZET.....	7
TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁS SZÁMLÁZÁSA	7
IV. FEJEZET.....	8
AKUT ELLÁTÁS / SÜRGŐS SZÜKSÉG ELLÁTÁSA	8
TERVEZETT ELLÁTÁS	9
TEENDŐK A SÜRGŐS SZÜKSÉG ESETÉN VÉGZETT ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJÁNAK ELMARADÓ BEFIZETÉSE ESETÉN	10
V. FEJEZET.....	11
TÉRÍTÉSKÖTELES SZÁMLÁZÁS ELLENŐRZÉSE	11
VI. FEJEZET.....	11
HIVATKOZÁSOK	11
VII. FEJEZET.....	13
ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK	13
Mellékletek	14
Térítési díj meghatározása 1. sz. melléklet	14
TÉRÍTÉSI DÍJ ÉRTÉKÉNEK ÖSSZETEVŐI:.....	14
TÉRÍTÉSI DÍJ ÉRTÉKÉNEK ÁLTALÁNOS MEGHATÁROZÁSA:	14
MAGYARÁZATOK A BIZTOSÍTOTTI STÁTUSZ MEGÍTÉLÉSÉHEZ	14
ORVOSILAG SZÜKSÉGES ELLÁTÁS	17
MEGHATÁROZOTT TARTALMÚ VAGY TELJES KÖRŰ ELLÁTÁS.....	17
VÉNYFELÍRÁS EGT BIZTOSÍTOTT ESETÉN (EU-KÁRTYA, KÁRTYAHELYETTESÍTŐ NYOMTATVÁNY, E112 JELŰ NYOMTATVÁNY ALAPJÁN).....	18
JOGOSULTSÁG-IGAZOLÁS NÉLKÜL ELLÁTOTT EGT ÁLLAMPOLGÁROK	18
EGT NYUGDÍJAS	18
TÉRÍTÉSES SZOLGÁLTATÁSOK	18
Sürgős szükség-életet veszélyeztető állapotok 2. sz. melléklet	19
Térítési kategóriák-egészségügyi ellátások 3. sz. melléklet.....	21
TAJ kártya nyilatkozat (magyar) 4. melléklet.....	23
TAJ kártya nyilatkozat (angol) 4/B. melléklet.....	24
Térítésidej táblázat 1.sz. függelék.....	25

I. FEJEZET

A SZABÁLYZAT CÉLJA

a XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat (továbbiakban: KESZ) által nyújtott **betegellátási szolgáltatások hatályos jogszabályi előírásokhoz igazodó térítési díj tételei megállapításra** vonatkozó **feladatok meghatározása.**

Sajátosságok a díj megállapításra vonatkozóan / információk / teendők:

- (1) A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) finanszírozás keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatások díjtételeinek, valamint a fizetési kötelezettséggel érintett személyek meghatározása.
- (2) A XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat finanszírozási szerződéssel rendelkezik a NEAK-al. A szerződés keretében a sürgősségi, az általános járó és fekvő betegellátás a jogszabályi előírásoknak megfelelően teljes körűen finanszírozásra kerül. Ennek szabályozása, díjtétele, elszámolása, számlázása a mindenkori hatályos jogszabályoknak megfelelően történik.
- (3) Jelen szabályzat a NEAK finanszírozással le nem fedett ellátások és szolgáltatások térítési díjának meghatározását, elszámolásának és számlázásának folyamatát, ellenőrzését szabályozza. A KESZ alapvető érdeke, hogy az elvégzett ellátásokért a megfelelő térítést - a NEAK által finanszírozott ellátáson túl is - megkapja. Ennek biztosítása, megvalósítása a KESZ valamennyi ellátó területének feladata, kötelessége, melynek megvalósulását a jelen szabályzatban foglaltak is elősegíteni kívánják.
- (4) A betegellátás szakmai szabályai, folyamatai, az ellátási protokollok, a minőségbiztosítás rendszere a KESZ valamennyi ellátó egységére vonatkozóan, egységes, és a társadalombiztosítás által finanszírozott és a térítéses betegellátásban azonos.

A SZABÁLYZAT HATÁLYA

- (1) A KESZ valamennyi egységében bármilyen foglalkoztatási jogviszonyban lévő személy, jelen szabályzat előírásai szerint köteles eljárni a térítésköteles egészségügyi szolgáltatások nyújtásánál.
- (2) A Szabályzat hatálya kiterjed minden
 - a) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben beutalói kötelezettség nélküli, vagy a Szakrendelőkbe szóló beutalóval keresi fel ellátó egységeinket,
 - b) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben más egészségügyi szolgáltatóhoz szóló beutalóval, de Szakrendelőkben jelentkezik ellátásra,
 - c) érvényes társadalombiztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárra,
 - d) magyar és külföldi állampolgárra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítási ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátást, szolgáltatást vesz igénybe,

TÉRÍTÉSIDÍJ FIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG

- (1) A térítési díj meghatározására vonatkozó jogszabályok alapján a KESZ térítési díjat számol fel azon esetekben, amikor
 - a) a biztosított beteg a biztosítóval kötött szerződésben nem szereplő ellátást vesz igénybe (a NEAK finanszírozott szolgáltatási listájában nem szereplő ellátás; kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátás a 46/1997. NM rendelet alapján),
 - b) a biztosított beteg orvosilag nem indokolt szolgáltatást kér (nem orvosi indikáció alapján történő ellátást, 1992. évi LXXIX. törvény és a 32/1992. NM rendelet szerint),
 - c) biztosítással nem rendelkező személy részére nyújt ellátást.
- (2) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) 9/B § alapján **finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató** a kötelező egészségbiztosítás keretében e törvény alapján Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásért **biztosítottól térítési díjat** – ide nem értve a 23. § szerinti részleges térítési díjat és a 23/A. § szerinti kiegészítő térítési díjat - **nem kérhet**.
- (3) A jogszabályban meghatározott esetek ellátását biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül is el kell végezni:
 - a) a járványügyi ellátások közül
 - a kötelező védőoltás (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást),
 - a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat,
 - a kötelező orvosi vizsgálat,
 - a járványügyi elkülönítés,
 - a fertőző betegek szállítása,
 - b) azonnali ellátásra szoruló személy mentése
 - c) sürgős szükség esetén a jogszabályban meghatározott ellátások (lásd: 4. melléklet)

ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

1997.CLIV. törvény (továbbiakban: Eütv.) 3. § e) pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatás.

- (1) Kezelő orvos (ellátó orvos): az adott beteg járó-és fekvőbeteg egészségügyi ellátására, annak koordinálására kijelölt orvos.
- (2) A térítéses betegellátást igénybevevő beteg: az Eütv. 3. § a) pontja szerinti magyar és külföldi állampolgár.
- (3) A térítéses betegellátás költségviselője: az ellátást igénybe vevő személy, annak a 2013. évi V. törvény Ptk. 8:1.§ (1) bekezdés 1. és 2. pontja szerinti hozzátartozója, megbízottja, munkáltatója, s egyéb 8:1. § (1) bekezdés 4. pontja szerinti gazdálkodó szervezet
- (4) Tervezett betegellátás: minden olyan ellátás, amely nem minősül akut ellátásnak.

II. FEJEZET

TÉRÍTÉSKÖTELEZETTSÉG MEGHATÁROZÁSA

BIZTOSÍTÁSI STÁTUSZ ÉRTELMEZÉSE

(1) Magyar állampolgárságúak biztosítási státuszai

a) Egészségügyi ellátásra jogosult különösen:

- munkaviszonyban álló személy,
- táppénzen levő,
- különböző hivatalos járadékban, támogatásban, ellátásban, segélyben részesülő,
- csecsemőgondozási vagy gyermekgondozási díjban részesülő,
- nyugellátásban részesülő,
- megváltozott munkaképességű vagy egészségkárosodást szenvedett a jogszabálynak megfelelő mértékben,
- köznevelési és felsőoktatási intézményben nappali oktatásban tanulmányokat folytató magyar állampolgár /menekült /oltalmazott,
- Magyarország területén lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező kiskorú magyar állampolgár /menekült /oltalmazott,
- bentlakásos szociális intézményben elhelyezett magyar állampolgár,
- gyermekvédelmi rendszerben utógondozási ellátásban részesülő 18-24 éves fiatal felnőtt,
- jogszabály szerinti szociálisan rászorult *(melyet TAJ kártya hiánya esetén az önkormányzat hatósági bizonyítványa igazol)*,
- hajléktalan,
- fogvatartott.

b) Önálló járulék befizető

(Részletesen lásd: 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről, 5., 16. és 34 §)

(2) Külföldi állampolgárok biztosítási státuszai

a) Magyar biztosításra jogosultak

- Magyarországon munkát vállaló, kiküldetésben Magyarországon tartózkodó, egészségügyi hozzájárulást fizető külföldi,
- Magyarország területén lakóhellyel rendelkező nem magyar állampolgárságú kiskorúak,
- magyar hatóság által ideiglenes hatállyal elhelyezett vagy nevelésbe vett külföldi kiskorú személy,

b) Nemzetközi egyezmény alapján jogosultak

c) Európai Gazdasági Térség (EGT) tagállam biztosítottjaként Közösségi szabály alapján jogosultak

d) EGT tagállamból lakóhelyüket áthelyező nyugdíjasok és közeli hozzátartozóik

e) hallgatói jogviszony alapján jogosultak

g) Előzetesen engedélyezett gyógykezelés (konkrét ellátás, bármilyen állampolgár esetében, költségviselő, külföldi biztosító előzetes nyilatkozata alapján!)

- (3) 2004. május 1.-től az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány (vagy kártya) bemutatása esetén magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel szerződött szolgáltatónál.

III. FEJEZET

TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁS SZÁMLÁZÁSA

- (1) Térítésköteles
 - a) minden biztosított jogviszonyon kívül eső ellátás.
- (2) A KESZ részlegei, a szakrendelések és gondozók vezetői kötelesek gondoskodni arról, hogy a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások várható térítési díját a betegek a szolgáltatás megkezdése előtt megismerhessék.
 - a. A kezelő orvos a szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet külön tájékoztatni köteles a térítési díj várható mértékéről és a fizetés módjáról.
 - b. A betegellátási díj, illetőleg költségtérítés – ha a jogszabály másként nem rendelkezik – az ellátottat, illetőleg az eltartásra kötelezettet terheli.
 - c. Az aktuális díjtételeket, a KESZ vezetése minden év január 31-ig felülvizsgálja és közzé teszi. Az aktuális díjtételek listája jelen Szabályzat függelékét képezi.
- (3) A számla kiállítását a beteget ellátó szervezeti egység végzi a betegdokumentációs rendszer számlázási moduljában, az aktuális Áfa törvény előírásai alapján. A számla kinyomtatása két példányban történik, eredeti (1.) példány a Páciensé, második példány az asszisztensnél marad. A KESZ Pénzkezelési Szabályzata szerint, az abban meghatározott gyakorisággal az asszisztens a Páciensektől beszedett pénzzel és a számlák második példányaival a házipénztárban elszámol.

IV. FEJEZET

AKUT ELLÁTÁS / SÜRGŐS SZÜKSÉG ELLÁTÁSA

- (1) A sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául szolgáló **jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni**, és sürgős szükség fennállása esetén az egészségi állapota által indokolt **ellátásban** kell részesíteni.
- (2) Minden beteget az igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával kell ellátni.
- (3) Az ellátás igénybevételének **jogcímét a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani**.
- (4) Amint a beteg állapota megengedi, szükséges kitölteni a megfelelő **nyilatkozato(ka)t** *(lásd: 4-4/B. melléklet)*. Amennyiben erre nincs lehetőség, a beteg hozzátartozója illetve a beteg törvényes képviselőjére jogosult személy nyilatkozhat.
- (5) A *kitöltött és aláírt* nyilatkozatokat csatolni kell a betegdokumentációhoz. Kizárólag a jelen szabályzat mellékletét képező nyilatkozatok használhatók.
- (6) Amennyiben a beteg érvényes TAJ kártyáját az ellátásakor bemutatni nem tudja, de állítása szerint rendelkezik vele, ennek igazolására 15 nap áll rendelkezésére.
- (7) Amennyiben a beteg érvényes TAJ kártyáját az ellátásától számított 15 napon belül nem tudta bemutatni, de állítása szerint rendelkezik vele, annak igazolását a Szakrendelőnek 1 munkanapon belül a Kormányhivataltól kell megkérnie (beteg által aláírt nyilatkozatot mellékelve).
- (8) Amennyiben a beteg állítása szerint EGT tagállamban való biztosított jogviszonyát (az ellátásra való jogosultságát) nem tudja igazolni ellátásakor, akkor annak igazolását a Szakrendelőnek 1 munkanapon belül a NEAK Nemzetközi Kapcsolatok és Jogviszony Nyilvántartási Főosztályától kell megkérnie.
- (9) Az ellátást 4-es térítési kategóriában kell jelenteni és számlát kell kiállítani, amennyiben:
 - a) a beteg nem rendelkezik érvényes TAJ kártyával
 - b) sem egyezmény, sem nemzetközi szerződés, sem Közösségi szabály nem biztosítja az ellátás költségének fedezetét *(az ellátás költsége a beteget terheli)*
 - c) a beteg ellátásának költségeit utasbiztosítás fedezi
 - d) a beteg ellátásának költségeit egyéb (egészség) biztosítás fedezi *(pl. nemzetközi biztosítás, egészségbiztosítás, nemzetközi szervek, szervezetek; az ellátás költségét a betegnek ki kell fizetnie, de az adott szerv vagy biztosító azt utólag megtéríti majd a betegnek)*

TERVEZETT ELLÁTÁS

- (1) Amennyiben a díjfizetésre kötelezett a betegellátási díjat befizetni nem tudja, és hivatalos biztosítói kötelezettségvállalási nyilatkozata vagy az ellátásra jogosultságát igazoló nyomtatványa sincs, úgy – az elsősegélynyújtás, sürgős szükség alapján végzett ellátástól eltekintve – az ellátása nem kezdhető meg, ellátását el kell utasítani.
- (2) Tervezett egészségügyi ellátásban Községi szabály vagy egyezmény, nemzetközi szerződés alapján részesülő *(nem feltétlenül csak külföldi!)* beteg területen kívüli betegnek minősül.
- (3) Tervezett térítésköteles ellátást végezhet:
 - a) a KESZ minden, a betegellátásban közreműködő szervezeti egysége a jogszabályban meghatározott feltételekkel,
- (4) Térítésköteles ellátásban részesülő beteg járóbeteg szakellátásának intézeti rendje:
 - a) Elsősegély, sürgős szükség esetében az illetékes szakrendelés vezetője, távollétében az ellátó szakorvos dönt a sürgős szükség fennállásáról.
 - b) Területen kívüli betegek nem sürgősségi (nem akut) ellátása nem akadályozhatja a területi betegek részére nyújtott ellátást.
 - c) Csak akkor tagadható meg uniós (EGT tagállamban biztosított) beteg tervezett ellátása, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatok folyamatos ellátását az uniós (EGT tagállamban biztosított) beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban kell indokolni.
- (5) Az ellátást 4-es térítési kategóriában kell jelenteni és számlát kell kiállítani, amennyiben:
 - a) a beteg nem rendelkezik érvényes TAJ kártyával,
 - b) sem egyezmény, sem nemzetközi szerződés, sem Községi szabály nem biztosítja az ellátás költségének fedezetét,
 - c) a beteg ellátásának költségeit egyéb (egészség) biztosítás fedezi *(pl. nemzetközi biztosítások, egészségbiztosítások, nemzetközi szervek, szervezetek; az ellátás költségét a betegnek ki kell fizetnie, de az adott szerv vagy biztosító utólag megtéríti majd a betegnek),*
 - d) a beteg ellátásának költségét semmilyen egyezmény, biztosítás nem fedezi *(az ellátás költsége a beteget terheli).*

TEENDŐK A SÜRGŐS SZÜKSÉG ESETÉN VÉGZETT ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJÁNAK ELMARADÓ BEFIZETÉSE ESETÉN

- (1) A beteg köteles megtéríteni a sürgős szükség esetén végzett ellátásának a díját (a térítési díj szabályzat díjtételei szerint, 4-es térítési kategóriában jelentve, személyazonosító adatokkal rendelkező beteg esetén), amennyiben
 - a) nem rendelkezik érvényes TAJ-számmal, és TAJ kártyáját az ellátástól számított 15 napon belül nem mutatta be, annak érvényességét a Kormányhivatal nem igazolja vissza,
 - b) nem EGT biztosított, és ilyen biztosítotti jogosultságát az NEAK nem igazolja vissza,
 - c) sürgősségi ellátása egyezmény, nemzetközi szerződés által nem biztosított (így költségének nincs fedezete),
 - d) sürgősségi ellátásának költségét egyéb biztosítás nem fedezi.
- (2) Ismeretlen, azaz sem személyazonosító adatokkal, sem (érvényes) TAJ kártyával nem rendelkező beteg ellátását a „900 000 007” informatikai kód „kvázi” (TAJ-szám) alatt kell jelenteni az NEAK felé.
- (3) Amennyiben a beteg a számla befizetési határidejét követő 15 napon belül az ellátása térítési díját nem fizeti be, úgy a Szakrendelő legfőljebb 3 munkanapon belül a számlát hivatalosan regisztrált postai úton, fizetési felszólítással együtt megküldi a beteg részére (tértivevényes fizetési felszólítás).
- (4) Nem lehetséges a regisztrált fizetési felszólítás, amennyiben a beteg nem rendelkezik lakhellyel, tartózkodási hellyel (hajléktalan), mely a postai kézbesítéshez szükséges.
- (5) Amennyiben a követelés nem behajtható vagy behajtása eredménytelen, a Szakrendelő az ellátást az NEAK felé „S” térítési kategóriában jelenti. Erre **legkésőbb az ellátást követő 6. hónap 5. munkanapjáig** van lehetőség. (A NEAK felé igazolni kell a térítési díj megfizetésének és a behajtásnak az eredménytelenségét.)

Haszon-költség elemzés során fel kell tárnai, hogy a fent leírt eljárás lebonyolítása nem nagyobb költség-e, mint az adott ellátás során várható NEAK finanszírozás, ezt követően mérlegelni kell annak végrehajtását, az államháztartási törvény és végrehajtásai rendeletei betartásával.

V. FEJEZET

TÉRÍTÉSKÖTELES SZÁMLÁZÁS ELLENŐRZÉSE

- a) a számla tartalmi megfelelőségének vizsgálatára:(Az ellenőrzésre a kontrolling előadó jogosult.)
- a számla jogossága (beteg valóban térítési díjköteles volt-e),
 - a számlázott érték megfelel-e a dokumentációban rögzítetteknek.

Ellenőrzés évente legalább 1 alkalommal történik.

- b) a számlázási pénzkézelési előírásoknak való megfelelőségének vizsgálata (Az ellenőrzésre jogosult a gazdasági igazgató, vagy a gazdasági igazgató helyettes.):
- a számlák alapján a pénztári rendezések megtörténtek-e, számszakilag egyeznek-e
 - a kontrolling előadó adatszolgáltatása alapján összevetésre kerülnek: hogy minden, 4-es térítési kategóriában jelentett ellátás esetén történt-e számlakiállítás, illetve a számlázott tételek közül a be nem fizetettekre vonatkozó adatok

Havi rendszerességgel történik a pénzkézelési szabályzatnak megfelelően.

VI. FEJEZET

HIVATKOZÁSOK

- az 1997. évi CLIV. sz. törvény az egészségügyről (Eütv.)
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. sz. törvény (Ebtv.)
- a kötelező egészségbiztosítás ellátás végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelet
- az 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet
- 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól
- a nem gyógyító célú kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott szolgáltatásokról szóló 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- 48/1997.(XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról
- 87/2004. (X.4.) ESZCSM rendelet Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól

- a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból és az EGT tagállamaiból érkező személyek egészségügyi ellátásáról a 1408/71 EGK rendelet és az 883/2004 EK rendelet, 987/2009/EK rendelet
- 17/1984. (III. 27.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság¹ Kormánya és az Angolai Népi Köztársaság² Kormánya között Budapesten az 1978. évi szeptember hó 20. napján aláírt egészségügyi együttműködési egyezmény kihirdetéséről
- 14/1975. (V. 14.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság Kormánya között az 1974. évi június hó 24. napján Budapesten aláírt egészségügyi együttműködési egyezmény kihirdetéséről
- 47/1978. (X. 4.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság¹ Kormánya és az Iraki Köztársaság Kormánya között, Budapesten, az 1977. évi július hó 8. napján aláírt egészségügyi együttműködésről szóló egyezmény kihirdetéséről
- 15/1981. (V. 23.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Jordán Hasemita Királyság Kormánya között Budapesten, az 1979. évi augusztus hó 31. napján aláírt, az egészségügyi együttműködésről szóló egyezmény kihirdetéséről
- 33/1979. (X. 14.) MT rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Kuvait Állam Kormánya közötti egészségügyi együttműködésről szóló egyezmény kihirdetéséről
- ,
- 1959. évi 20. törvényerejű rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Jugoszláv Szövetségi Népköztársaság Kormánya között állampolgáraik szociális biztonságával kapcsolatos kérdések rendezése tárgyában Budapesten, az 1957. évi október hó 7. napján kötött egyezmény kihirdetéséről
- 1963. évi 16. törvényerejű rendelet a Magyar Népköztársaság és a Szovjet Szocialista Köztársaságok Szövetsége között a szociális ellátás területén való együttműködés tárgyában Budapesten, az 1962. évi december 20-án kötött egyezmény kihirdetéséről
- 1968. évi 26. törvényerejű rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Vietnami Demokratikus Köztársaság Kormánya között az egészségügyi együttműködés tárgyában Hanoiban, az 1967. évi december hó 20. napján aláírt Egyezmény kihirdetéséről
- 2009. évi II. törvény a Magyar Köztársaság és Bosznia és Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
- 2013. évi CCXXXIV. törvény a Magyarország és a Szerb Köztársaság között a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről
- 96/2003. (VII. 15.) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
- 2011/24/EU irányelv
- 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről
- 32/1992. (XII.23.) NM rendelet a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról
- 2013. évi V. tv a Polgári Törvénykönyvről

VII. FEJEZET

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

Jelen Szabályzat a XVI. Kerületi Önkormányzata Képviselő Testülete által került elfogadásra. A szabályzat rendelkezéseit ismertetni kell a Szolgálat minden szervezeti egységével. Biztosítani kell, hogy a szabályzatot az Intézmény munkavállalói bármikor megtekinthessék.

Budapest,

dr. Kiss Marianna
igazgató

Jóváhagyva Budapest Főváros XVI. kerületi Önkormányzat Képviselőtestületének
számú határozatával
Budapest, 2018. év.....hónap..... napján

.....

Mellékletek

Térítési díj meghatározása

1. sz. melléklet

Térítési díj fizetésére kötelezettek: nem biztosított magyar és külföldi állampolgárok,

TÉRÍTÉSI DÍJ ÉRTÉKÉNEK ÖSSZETEVŐI:

1. járóbeteg ellátás keretében végzett ellátások:

- 1.1. fizikális vizsgálatok, konzíliumok
- 1.2. diagnosztikai vizsgálatok
- 1.3. egyéb ellátások, kezelések

TÉRÍTÉSI DÍJ ÉRTÉKÉNEK ÁLTALÁNOS MEGHATÁROZÁSA:

1. Járóbeteg ellátás

Díjtétel számítása általánosságban:

Német pont X német pont aktuális Ft értéke

2. Egynapos ellátás

Aktív fekvőbeteg (egynapos ellátás) ellátás díjtétel számítása általánosságban:

HBCs súlyszám x HBCs súlyszám aktuális Ft értéke

MAGYARÁZATOK A BIZTOSÍTOTTI STÁTUSZ MEGÍTÉLÉSÉHEZ

1. A társadalombiztosítással rendelkező magyar állampolgárok

A biztosítási jogviszony mindig valamilyen jogilag szabályozott, munkavégzésre irányuló jogviszony alapján jön létre. Amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik, a biztosítás e jogviszony kezdetétől a megszűnéséig áll fenn. A biztosítotti jogviszony alapja kötelező járulék megfizetése.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jelentkező személynek be kell mutatnia Társadalombiztosítási Azonosító Jelét **TAJ-t** tartalmazó kártyáját, nyilatkoznia kell a jogosultság fennállásáról és fényképes igazolvánnyal hitelt érdemlően igazolnia kell személyazonosságát.

Az ellátást megelőzően on-line módon történő jogviszony ellenőrzés alkalmával az érvényes TAJ esetén az a rendszer „ZÖLD lámpát” jelez, azaz a TAJ érvényes, jogviszony rendben, a beteg ellátása jelenthető.

„PIROS lámpa” jelzi, ha a TAJ érvényes, de a jogviszony rendezetlen. A beteget ilyen esetben is el kell látni, és a NEAK honlapjáról letöltött értesítővel tájékoztatni kell a jogviszonya rendezetlenségéről. Az ilyen ellátást az NEAK felé jelenteni kell.

2. A társadalombiztosítással nem rendelkező magyar állampolgárok

Térítési díj fizetésére kötelezettek.

Az ellátást megelőzően on-line módon történő jogviszony ellenőrzés alkalmával a rendszer „KÉK lámpát” jelez, amennyiben a TAJ átmenetileg érvénytelenítésre került külföldön létesített biztosítási jogviszony miatt. Ilyen esetben az ellátás TAJ kártyával nem vehető igénybe, csak a külföldi biztosítás által meghatározott módon.

„BARNA lámpa” jelzi, ha a TAJ érvénytelen, ilyenkor az ellátás térítési díj ellenében (vagy egyéb biztosítás alapján) vehető igénybe.

„SÁRGA lámpa „érvényes TAJ-t, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultságot jelent. Az új lámpaszín bevezetését indokolja, hogy a megállapodás jogintézménye nem biztosít teljeskörű egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot az érintett személyeknek. A sürgősségi fogászati ellátás kivételével nem jogosultak: sem fogászati, sem külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhetnek fel. Fontos továbbá, hogy a megállapodás kedvezményezettje a megállapodás megkötését követően - amennyiben nem került sor a türelmi idő megváltására - a sürgősségi ellátás kivételével kizárólag a hatodik - 2016. augusztus 1.-jétől a huszonegyedik - hónap első napjától veheti igénybe a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatásokat. A megállapodás türelmi ideje alatt a jogviszony-ellenőrzés során a TAJ-hoz tartozó lámpa színe barna lesz, de amennyiben az érintett személynek van érvényes megállapodása, úgy a sürgősség körébe tartozó ellátásokat az érvényes TAJ-jal rendelkező biztosítottakhoz hasonlóan kell jelenteni (1-es térítési kategória, 1-es azonosító típus).

3. Magyar társadalombiztosítással rendelkező külföldi állampolgárok

3.1. Külföldi állampolgárok biztosítási jogcímei

3.1.1. Magyarországon munkát vállaló külföldiek

A munkavállalás céljából Magyarországra érkező külföldi állampolgár főszabály szerint a Magyarországon belföldinek minősülő munkáltatóval fennálló munkaviszonya kezdetétől biztosítottnak számít, utána a munkáltató járulékot fizet. Ennek alapján jogosultságot szerez **az egészségbiztosítás valamennyi ellátására**, melyet az illetékes egészségbiztosítási szerv által legfeljebb 24 hónapra kiadható az **A1** jelű **nyomtatvánnyal** igazol. A korábban kiadott E 101 jelű igazolások a rajtuk feltüntetett érvényességi idő végéig érvényesek maradnak, de egy E 101 jelű igazolást meghosszabbítani csak A1 jelű igazolással lehet.

3.1.2. Diplomáciai képviselők

Nem terjed ki a kötelező magyar társadalombiztosítás a diplomáciai képviselők törvényben felsorolt eseteiben.

3.1.3. Egyéb külföldi munkáltató munkavállalója

A kötelező társadalombiztosítás nem terjed ki

- a) a külföldi munkáltató által Magyarországon foglalkoztatott külföldinek minősülő személyre, illetve

- b) a külföldi részvétellel működő gazdasági társaságnak, a külföldi székhelyű vállalkozás magyarországi fióktelepének, valamint a külföldi székhelyű vállalkozás kereskedelmi, bank- és biztosítóintézeti képviselőjének a Magyarország területén foglalkoztatott természetes személy munkavállalójára, tagjára, foglalkoztatottjára, aki külföldinek minősül.

4. Gazdasági és egyéb társaság tagja

A társas vállalkozó biztosítási kötelezettsége a gazdasági társaságnál, valamint az egyesülés, a közhasznú társaság, a szabadalmi ügyvivői társaság tagja esetében kizárólag akkor áll fenn, ha a tag e jogviszony alapján tényleges személyes közreműködési kötelezettséggel munkát végez. Ilyen esetben a biztosítási kötelezettség a tényleges személyes közreműködés kezdetének napjától, annak megszűnése napjáig tart.

5. Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok

- 5.1. Egészségügyi szolgáltatásra jogosult a középfokú nevelési-oktatási, vagy felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató azon külföldi állampolgár, aki nemzetközi szerződés vagy az oktatásért felelős miniszter által adományozott ösztöndíj alapján létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll (=TAJ-számmal rendelkezik).
- 5.2. Az a szomszédos államokban élő magyarokról szóló törvény hatálya alá tartozó, magyar állampolgársággal nem rendelkező személy, aki a (felsőoktatásról szólótörvény hatálya alá tartozó) felsőoktatási intézményben államilag támogatott vagy magyar állami (rész) ösztöndíjjal támogatott képzésben nappali tagozatos hallgatói jogviszonyban áll (=TAJ-számmal rendelkezik).
- 5.3. EGT tagállam diákja EU-kártyával.
- 5.4. EGT tagállam diákja EU-kártya nélkül, amennyiben *állandó lakhelyét* Magyarországra teszi át (Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal okmánya), TAJ kártyára jogosult (=TAJ-számmal rendelkezik).
- 5.5. EGT tagállamon kívüli harmadik országból érkező diák, tartózkodási engedéllyel megállapodást köthet (=TAJ-számmal rendelkezik).
- 5.6. Egyéb tanulói, hallgatói jogviszonyban állók csak megállapodás kötése esetén jogosultak egészségügyi szolgáltatásra.

6. Külföldi állampolgárok megállapodás kötése egészségügyi szolgáltatás biztosítására

- 6.1. Azon Magyarországon élő külföldi állampolgárok, akik nem tartoznak a kötelezően biztosítottak körébe, továbbá nem tartoznak olyan egyezmény hatálya alá, amely alapján, Magyarországon egyes egészségbiztosítási szolgáltatásokra jogosultak lennének, megállapodást köthetnek.
- 6.2. A megállapodás feltétele, hogy a Magyarországon élő külföldi letelepedési vagy tartózkodási engedéllyel rendelkeznek. A megállapodást a tartózkodási hely szerint illetékes regionális egészségbiztosítási pénztárakban lehet megkötni, a megállapodásnak megfelelő mértékű járulékokat a postai csekken vagy banki átutalással kell megfizetni.

7. Az ellátás biztosítása magyar biztosítással rendelkező külföldi állampolgárok számára

- 7.1. Az egészségbiztosítási szolgáltatásokra való jogosultság érdekében kötött megállapodás alapján a regionális egészségbiztosítási pénztár TAJ-számot ad ki, melyet rávezet egy "Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról" című nyomtatványra.
- 7.2. A megállapodás alapján az egészségbiztosítási ellátás-sürgősségi egészségügyi ellátás kivételével - akkor jár, ha az igénybevétel kezdő napját megelőzően már legalább hat havi járulékfizetés történt. Ettől eltérően, ha a megállapodást kötő igényli - a megállapodás megkötését követő hónap első napjától jár az ellátás, ha a hat hónapra esedékes járulékot a megállapodás megkötésével egyidejűleg, visszamenőleg befizetik.

8. Az EGT-ből (azaz az Európai Unióból, Norvégiából, Izlandról, Liechtensteinből és Svájcól) érkező biztosítottak ellátása

2004. május 1. után az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein, Svájc) 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 az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral (továbbiakban NEAK) szerződött szolgáltatónál.

ORVOSILAG SZÜKSÉGES ELLÁTÁS

Az érvényes EU-kártya / Kártyahelyettesítő Nyomtatvány igazolja, hogy a külföldi beteg biztosítással rendelkezik. Részére kötelezően nyújtandók az ún. orvosilag szükséges ellátások, mely a kezelőorvos megítélése alapján történik. Az orvosilag szükséges ellátás megítélésében segíthet a jogszabályban meghatározott sürgős szükség esete (*lásd: 2. sz. melléklet*).

Amennyiben a beteg nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott *tartózkodási engedéllyel* (tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás), **csak azon szolgáltatások** nyújtandók, **amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak**. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya/regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-kártya) *érvényességének lejárata*t kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság határozatai értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során minden esetben az EU-kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni – *több más ellátás között* - a **dialízist, oxigénterápiát, speciális asztmakezelést, kemoterápiát, krónikus autoimmun betegségek esetén echocardiographia, szülést, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátásokat***

MEGHATÁROZOTT TARTALMÚ VAGY TELJES KÖRŰ ELLÁTÁS

Az **E112** jelű 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 szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve*, az **érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható** a jogosult részére.

Az EU-kártya, a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag az **érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat** lehet nyújtani.

VÉNYFELÍRÁS EGT BIZTOSÍTOTT ESETÉN (EU-KÁRTYA, KÁRTYAHELYETTESÍTŐ NYOMTATVÁNY, E112 JELŰ NYOMTATVÁNY ALAPJÁN)

A vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy - **TAJ helyett a beteg külföldi biztosítási számát** kell feltüntetni, továbbá meg kell adni - **a biztosítás szerinti ország kódját**, illetve - az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét; formanyomtatvány esetén: **E112**, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: **EUCARD**.

JOGOSULTSÁG-IGAZOLÁS NÉLKÜL ELLÁTOTT EGT ÁLLAMPOLGÁROK

Az EGT- és svájci állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások (EU -kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E112 nyomtatvány) valamelyikével, azaz biztosítási jogviszonyukat nem tudják igazolni, és az igazolás bemutatását az **ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, térítési díjat kötelesek fizetni**. Az ilyen ellátást 4-es térítési kategóriában, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére nem elszámolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátását” kell lejelenteni.

EGT NYUGDÍJAS

A másik tagállam területén élő nyugdíjasok nem csak az orvosilag szükséges ellátásokra jogosultak, hanem megilleti őket az **egészségügyi ellátások teljes köre**, még akkor is, ha a *tartózkodási* helyük szerinti tagállamban (esetünkben Magyarországon) soha nem voltak biztosítva. **Ebben az esetben az ellátások összes költségét az állam viseli, amelyiktől a nyugdíjat kapják**. Ilyen esetben a beteg jogosultságát az **E120, E121, S1 formanyomtatványok** igazolják, vagy érvényes TAJ kártya, melyet ezen igazolások alapján állítanak ki (és ebben az esetben is az ellátás költségét a külföldi állam fedezi).

TÉRÍTÉSES SZOLGÁLTATÁSOK

Térítéses szolgáltatások árának kialakítása során a piaci árképzést vesszük figyelembe. Az árak évente egyszer felülvizsgálatra kerülnek. A beavatkozások megkezdése előtt kerül sor a térítési díj megfizetésére.

52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet mellékletében felsorolt, sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek

1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotokál (pl. embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
3. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
5. Eszméletlen állapotok
6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
7. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
8. Szepszis
9. Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiásan állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízisállapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői véresejtképzés elégtelenségén alapuló heveny véresejthiány-állapot
13. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgeзések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhen kívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovarialis tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagy kiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtájat vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák
21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma

27. Hő- és hidegártalom, kihülés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta
28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő

Térítési kategóriák-egészségügyi ellátások

3. sz. melléklet

beteg	nyújtható ellátás	térítési kategória	kiegészítés, a jogviszonyt igazoló dokumentum
EGT tagállam biztosítottja	sürgősségi (akut)	E	európai egészségbiztosítási kártya EU(-kártya) vagy az azt helyettesítő nyomatvány igazolja, kártya /nyomatvány érvényességi idején belül!
	teljes körű	E	
	tervezett	E	E112, S2 nyomatvány igazolja, nyomatvány érvényességi idején belül!
EGT tagállam biztosítottja	tervezett	T	határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében; E112, S2 nyomatvány igazolja, nyomatvány érvényességi idején belül!
	teljes körű	E	E120, E121, S1 nyomatvány igazolja
	sürgősségi (akut)	3	17/1984. (III. 27.) MT rend., 14/1975. (V. 14.) MT rend., 47/1978. (X. 4.) MT rend., 15/1981. (V. 23.) MT rend., 1969. évi 16. tvr., 29/1974. (VII. 10.) MT rend., 33/1979. (X. 14.) MT rend. alapján; útlevél igazolja
szovjet utódállamok állampolgára	sürgősségi (akut)	3	1963. évi 16. tvr. alapján; kivéve: európai uniós államok (Észtország, Lettország, Litvánia); útlevél igazolja
	sürgősségi (akut)	3	1968. évi 26. tvr. alapján csak hivatalos kiküldetésben / tanulmányúton lévő állampolgár esetén, útlevél + diákigazolvány igazolja
	sürgősségi (akut)	E	BH/HU111 nyomatvány igazolja
Bosznia-Hercegovina biztosítottja	tervezett	E	2009. évi II. tv. alapján
	sürgősségi (akut)	E	2013. évi CCXXXIV. tv alapján
	tervezett	E	2008. évi LXXXII. tv. alapján
Szerbia biztosítottja	sürgősségi (akut)	E	
	tervezett	E	
	sürgősségi (akut)	E	
Montenegró biztosítottja	tervezett	E	
	sürgősségi (akut)	3	1959. évi 20. tvr. alapján; útlevél igazolja
	sürgősségi (akut)	3	1959. évi 20. tvr. alapján; útlevél igazolja
Macedónia állampolgára	sürgősségi (akut)	4	biztosítási kötvén igazolja; a biztosításban meghatározott limit feletti térítési díj a beteg terhel!
	tervezett	4	nem TAJ alapján történik az ellátás, ilyen pl. ENSZ foglalkoztatott, EU közösségi
	sürgősségi (akut)	4	tisztviselő, kivéve, ha külön megállapodást kötött, mert ilyenkor van érvényes TAJ

Az „E” „T” és „3” térítési kategória esetén az ellátás díját a NEAK téríti meg (majd azt a külföldi féllel rendezzi). A külföldi fél csak a szabályozásnak megfelelő esetekben fogja az ellátás díját az NEAK-nak megtéríteni, és így a NEAK is a Szakrendelőnek, ezért lényeges, hogy olyan betegek részére olyan ellátás történjen, ahogyan az a szabályozásban szerepel (*lásd: 3. sz melléklet*). A jogosultság nélkül igénybe vett ellátás költségét az NEAK visszafizeteti (beteggel és ellátóval). Egészségügyi ellátás szempontjából EGT-be tartozik: EU tagállamok, Norvégia, Liechtenstein, Izland, Svájc

Érvényes TAJ kártyával rendelkező, de azt ellátásakor bemutatni nem tudó, magyarul beszélő beteg nyilatkozata

Vezetéknév:

Utónév:

Lakcím:

(ország, település, irányítószám, utca, házsám)

E-mail cím:

Születési idő:

Születési hely:

Anyja neve:

Személyi ig. szám:

A XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálatánál egészségügyi ellátásban részesültem

.....évhó.....napján .

Aláírással igazolom, hogy a feltüntetett adatok valódiak.

Tudomásul veszem, hogy, az **ellátás idejére érvényes TAJ** számomat **15 napon belül** igazolnom kell a XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálatánál. Amennyiben azt nem igazolom, úgy köteles vagyok az ellátás díját **a számlán szereplő határidőig** befizetni.

Tudomásul veszem, hogy, amennyiben az ellátás térítési díját nem fizetem be **a számlán szereplő határidőig**, a XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálatára hivatalos követeléskezelés útján jár el.

Számlaszám, melyre az ellátás díját utalni kell: 11784009-15516288 (MÁK)

Dátum:

.....
aláírás

**Érvényes TAJ kártyával rendelkező, de azt ellátásakor bemutatni nem tudó,
magyarul nem beszélő beteg nyilatkozata (angol)**

DISCLAIMER

Surname:

First name:

Address:

(country, settlement, postal code, number, street)

E-mail address:

Date of birth:

Place of birth:

Nationality:

Passport/ID number:

I received medical treatment at XVI. kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat on
(dd/mm/yyyy)

I, the undersigned certify that all the data appearing here are valid.

I understand that my **social security number, valid during the period of the treatment** has to be presented at XVI.kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat **within 15 days for verification**. Failing to prove

the validity of my social security number I am obliged to pay the **treatment fee within the deadline indicated on the receipt**.

I understand that failing to pay the fee of the treatment **until the deadline indicated on the receipt** XVI. kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat is entitled to act according to official wind-up procedure.

The fee of the medical treatment is to be transferred to the following account number:

11784009-15516288 (MÁK)

Date:

.....
signature

Térítési díjtáblázat

1.sz. függelék

NEAK által nem finanszírozott rendelések térítési díjai		
Térítési díjak: szakorvosi vizsgálatok és diagnosztika OEP által finanszírozott rendeléseken, biztosítási jogviszony hiányában		
<u>A biztosítással nem rendelkezők, szakrendelésenként (a diagnosztikai vizsgálatok kivételével):</u>		
Első orvosi vizsgálat	10 000 Ft	
kontroll vizsgálat	5 000 Ft	
Térítési díjat fizetnek a szakrendeléseken kiadott számla ellenében. <i>Az aktuális térítési díjtáblázatban nem szereplő beavatkozások értékét az aktuális WHO pont/forint értékkel kell kalkulálni biztosítással nem rendelkező személyek esetén.</i>		
Megnevezés	Ár	
<i>Érsebészet magánrendelés:</i>		
Alapvizsgálat	10 000 Ft	
+Doppler vizsgálat, kar-boka index mérés	2 500 Ft	
Kontroll vizsgálat 1 hónapon belül	5 000 Ft	
+Doppler vizsgálat, kar-boka index mérés	2 500 Ft	

Kontroll vizsgálat 1 - 3 hónap között	7 000 Ft	
+Doppler vizsgálat, kar-boka index mérés	2 500 Ft	
Kötözés, varratszedés	6 000 Ft	/alkalom
Sclerotherápia (visszerek injekciós kezelés)	7 000 Ft	
Gyulladásos elváltozás, thromb. aranyérfeltárása	18 000 Ft	
Ambuláns műtét (egy elváltozás)	30 000 Ft	
Szövettan	7 000 Ft	
Bódítás	10 000 Ft	
Endokrinológia, pajzsmirigy ambulancia:		
Szakorvosi vizsgálat:	10 000 Ft	
Gyermek UH szűrés térítési díjai:		
Hasi ultrahang (tartalmazza a kismedence és hólyag transzabdominális vizsgálatát)	10 000 Ft	
Egyéb ízület UH (egyenként, ízületenként)	4 000 Ft	
Csípő UH (szűrés, két ízület)	8 000 Ft	
Koponya UH	8 000 Ft	
Komplex szűrés (hasi+koponya+mindkét csípő)	12 000 Ft	
Komplex szűrés (hasi+koponya+mindkét csípő) Ikrék esetén gyermekenként	10 000 Ft	
Egyéb vizsgálat (lágyrész, kismedence, reflux/testrészenként)	4 000 Ft	
Pajzsmirigy	8 000 Ft	

Fogászati Röntgen diagnosztika:		
Panoráma röntgen (Tekla utcai rendelőintézet röntgen osztályán vehető igénybe) (a felvétel digitális formában kerül kiadásra)	5 000 Ft	
Szemészet		
AcrySof Restor szemlencse beültetés ¹	a szemlencse beszerzési ára	
Gyógytorna:		
Elasztikus "taping"		
szalag felhelyezése	2 500 Ft	/alkalom
szalag ára	150 Ft	/10 cm
Egyéb szolgáltatások		
Látlelet (saját kérésre)	3 500 Ft	
Egészségügyi nyilatkozat és vizsgálati adatok könyv	8 000 Ft	
Receptfelírás	1 000 Ft	/3 db
Genetikai UH 3D/4D nőgyógyász szakorvos által végzett	12 000 Ft	
Terhességi UH 3D/4D szonográfus által végzett	9 000 Ft	
Neurofiziológiai vizsgálatok (szakorvosi javaslatra, beutaló iránydiagnózissal)		
Idegvezetési vizsgálat egy végtagon	15 000 Ft	
Idegvezetési vizsgálat több végtagon	20 000 Ft	
Kombinált idegvezetési és izom tűszúrásos vizsgálat	25 000 Ft	
Idegvezetési vizsgálat és repetitív ideg ingerléses vizsgálat	20 000 Ft	
Komplex neurológiai vizsgálat (szükség esetén)	10 000 Ft	
Diagnosztikus felvételek CD másolata		
CD másolat saját kérésre	650 Ft	
Alkohol szint kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4 800 Ft	

¹ A szemlencse vagy receptre váltható ki, vagy a rendelő szerzi be. Az aktuális árról érdeklődjön a szakrendelésen!

Tüdőszűrés		
TAJ kártyával nem rendelkező, külföldi páciensek, vagy 40 év alattiaknak végzett vizsgálat esetén	1 700 Ft	
Csontsűrűség mérés		
Saját kérésre, vagy a rendeletben előírt időintervallumon belül történő vizsgálatok esetén		
gerinc és combnyak	5 000 Ft	
végtag / egyéb testtáj kérésre	2 500 Ft	
Javasolt menedzserszűrési programok és áraik		
Vizsgálat	Listaár	
Laborvizsgálat	11 000 Ft	
Hasi áttekintő ultrahang	7 000 Ft	
Mellkas röntgen	2 500 Ft	
Kardiológiai szűrővizsgálat nyugalmi és terheléses EKG, echokardiográfia+orvosi vizsgálat	40 000 Ft	
Nőgyógyászati szűrővizsgálat (hölgyeknek) manuális vizsgálat, kolposzkópia, citológia	10 000 Ft	
vagy		
Urológiai szűrővizsgálat (uraknak)	10 000 Ft	
Szemészeti szűrővizsgálat	10 000 Ft	
Boka-kar index érszűkületmérés	3 000 Ft	
Egészség megőrzési tanácsadás	3 000 Ft	
Összefoglaló orvosi vélemény	3 000 Ft	
összesen	89 500 Ft	
Kedvezményes csomagár	70 000 Ft	

Alap kardiológiai szűrési csomag		
Orvosi vizsgálat, összefoglaló orvosi vélemény, tanácsadás	10 000 Ft	
EKG	2 000 Ft	
Ultrahang	15 000 Ft	
Terheléses EKG	13 000 Ft	
Csomagár:	40 000 Ft	
Holter (szükség esetén)	15 000 Ft	
ABPM (szükség esetén)	10 000 Ft	
Saját kérésre, egyéni szűrési csomag összeállítására van lehetőség		
Vizsgálat megnevezése	Összeg	
Ideggyógyászat	10 000 Ft	
Bőrgyógyászati vizsgálat és rákszűrés	10 000 Ft	
Tüdőgyógyászat és légzésfunkciós vizsgálat	10 000 Ft	
Allergiaszűrés	10 000 Ft	
Ortopédia	10 000 Ft	
Reumatológia	10 000 Ft	
Gasztroenterológia	10 000 Ft	
Fül- orr- gégeészet	10 000 Ft	
Nyaki erek ultrahangos vizsgálata	7 000 Ft	
PSA szűrés	7 000 Ft	
TSH szűrés	2 500 Ft	
Kiegészítő laborvizsgálat (T3, T4)	7 000 Ft	
Pajzsmirigy UH vizsgálat	7 000 Ft	
Gyomortükrözés (szövetten nélkül)	30 000 Ft	
Szövetten	7 000 Ft	/db
Rectoscopia	12 000 Ft	/alkalom
Béltükrözés	40 000 Ft	

Foglalkozás egészségügyi alkalmassági vizsgálathoz kapcsolódóan igénybevett tüdőszűrés:		
Ez úton tájékoztatjuk tisztelt pacienseinket, hogy a fogl eü. alkalmasság megállapítása céljából végzett vizsgálatok térítéskötelesek, így a tüdőszűrés is.		
Minderről a kötelező egészségbiztosítás ellátásáról szóló 1997. évi LXXXIII. Törvény 10. §-a rendelkezik.		
A foglalkozás egészségügyi ellátás által kért tüdőszűrési díj összege	1 700 Ft	
A foglalkozás egészségügyi szolgálat által nyújtott ellátások térítési díjai az alábbi rendeletekben szabályozottak:		
89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról		

A Szakrendelővel foglalkozás egészségügyi szerződéssel rendelkező cégek dolgozói esetében a munkaalkalmasság megállapítása céljából, évente egy alkalommal, a foglalkozás egészségügyi orvos beutalójával igénybe vett tüdőszűrésért nem kell fizetni.