



TORMAY KÁROLY EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

2100 Gödöllő, Petőfi Sándor utca 1-3., Tel.: +36 28 420 655
titkarsag@tormay.hu; www.tormay.hu

Térítési Díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjának szabályzata

2020

TARTALOMJEGYZÉK

1.	A SZABÁLYZAT CÉLJA	3
2.	JOGSZABÁLYOK.....	3
3.	A SZABÁLYZAT HATÁLYA	4
4.	TÉRÍTÉSI DÍJ NÉLKÜL IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK KÖRE ÉS IGÉNYBEVÉTELÉNEK FELTÉTELEI	5
5.	TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK KÖRE	8
5.1.	Térítési díj fizetésére kötelezettek köre	8
5.2.	Térítés köteles szolgáltatások köre	11
5.3.	A térítési díj fizetésére kötelezett személyekkel és ellátásokkal kapcsolatos szabályok	11
5.3.1.	Jogviszony ellenőrzés	11
5.3.2.	Biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül igénybe vehető ellátások.....	12
5.3.3.	Sürgős szükség.....	13
5.3.4.	Térítéskötelezettség megállapítására vonatkozó szabályok.....	15
5.3.5.	Beutaló nélkül, illetve a beutalási rendtől eltérően igénybe vett ellátások.....	16
5.4.	Jogszabályban meghatározott térítési díjakra vonatkozó szabályok	17
5.4.1.	Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások	17
5.4.2.	Az intézmény saját hatáskörében meghatározott térítési díjak.....	22
6.	TÉRÍTÉSI DÍJ MEGISMERTETÉSÉNEK, SZÁMLÁZÁSÁNAK, FIZETÉSÉNEK RENDJE.....	23
7.	ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK	24

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA

(1) A szabályzat célja a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) finanszírozás keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatások díjtételeinek, valamint a fizetési kötelezettséggel érintett személyek meghatározása.

(2) A Tormay Károly Egészségügyi Központ finanszírozási szerződéssel rendelkezik a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel. A szerződés keretében az általános járóbeteg ellátás a jogszabályi előírásoknak megfelelően teljes körűen finanszírozásra kerülnek.

Ennek szabályozása, díjtétele, elszámolása, számlázása a mindenkori hatályos jogszabályoknak megfelelően történik.

(3) Jelen szabályzat a NEAK által nem finanszírozott, részleges vagy teljes térítési díj fizetése mellett igénybe vehető ellátások, illetve egyéb egészségügyi szolgáltatások térítési díjának meghatározását, elszámolásának és számlázásának folyamatát, ellenőrzését szabályozza.

(4) A betegellátás szakmai szabályai, folyamatai, az ellátási protokollok, a minőségbiztosítás rendszere a Tormay Károly Egészségügyi Központban egységes, a társadalombiztosítás által finanszírozott és a térítéses betegellátásban azonos.

2. JOGSZABÁLYOK

A Tormay Károly Egészségügyi Központ térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díjának szabályzata – továbbiakban Szabályzat – az alábbi jogszabályok figyelembe vételével készült:

- az 1997. évi CLIV. sz. törvény az egészségügyről (Eütv.)
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. sz. törvény (Ebtv.)
- Ebtv. 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
- 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény hatálya alá eső külföldiek ellátásáról és támogatásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Kormányrendelet

- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- 48/1997.(XII. 17.) NM rendelet 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, 14/1975. (V. 14.) MT rendelet, 47/1978. (X. 4.) MT rendelet, 15/1981. (V. 23.) MT rendelet, 29/1974. (VII. 10.) MT rendelet, 33/1979. (X. 14.) MT rendelet, 1969. évi 16. törvényerejű rendelet, 1959. évi 20. törvényerejű rendelet, 1963. évi 16. törvényerejű rendelet, 1968. évi 26. törvényerejű rendelet 2009. évi II. törvény, 2013. évi CCXXXIV. törvény
- 96/2003. (VII. 15.) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
- 2011/24/EU irányelv
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről

3. A SZABÁLYZAT HATÁLYA

(1) A Szabályzatban írottakat kell alkalmazni az Egészségügyi Központ Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő székhelyén, és telephelyein nyújtott alapellátás (gyermekfogászat), járóbeteg szakellátás és gondozó intézeti ellátás során.

(2) A jelen szabályzat hatálybalépését követően valamennyi közalkalmazott, alkalmazott, illetve az intézménnyel egyéb jogviszony alapján szerződésben levő személy, aki a Szabályzatban meghatározott térítési díj ellenében végzendő ellátást, beavatkozást végezhet, illetve azokban közreműködik a Szabályzatban írottak szerint köteles eljárni térítésköteles szolgáltatás végzése, illetve annak bizonylatolása, adminisztrálása során.

(3) A Szabályzat hatálya kiterjed minden

- a) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben beutaló kötelezettség nélküli, vagy a szakrendeléseinkre szóló beutalóval keresi fel intézményünket,

- b) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben más egészségügyi szolgáltatóhoz szóló beutalóval, de intézményünknel 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,
- e) az orvostudományi kutatás keretében végzett ellátásra és az orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozás miatt bekövetkezett szövődmény ellátására.

(4) A jelen szabályzat előírásaitól eltérni indokolt esetben, az igazgató előzetes írásbeli jóváhagyásával lehetséges.

(5) A térítési díjakról az aktuális lista a Szabályzattal egy helyen kerül közzétételre, melynek aktualizálásáért az igazgató felelős, az elfogadására Gödöllő Város Képviselő testülete jogosult.

(6) Ezen szabályzat hatályba lépésével egy időben a szabályzat tárgyával kapcsolatos összes korábbi belső szabályozás hatályát veszti.

4. TÉRÍTÉSI DÍJ NÉLKÜL IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK KÖRE ÉS IGÉNYBEVÉTELÉNEK FELTÉTELEI

Térítésmentesen vehető igénybe minden egyéb egészségügyi ellátás és szolgáltatás, amely a jelen Szabályzatban felsoroltak között nem szerepel.

Elsősegélynyújtás

Az elsősegélynyújtási kötelezettség biztosítási jogviszonytól függetlenül minden magyar és külföldi állampolgár esetén térítésmentesen fennáll.

Elsősegélynyújtásnak minősül, ha

- az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatólag a beteg életét, illetve testi épségét kockáztatja,
- az azonnal orvosi ellátás elmaradása a beteg egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan vagy tartós károsodást okozhat,
- a beteg betegségének tünetei (öntudatzavar, eszméletlenség, vérzés stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy más egyéb okból hirtelen bekövetkező súlyosabb egészség károsodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Az elsősegélynyújtáson túlmutató egészségügyi szolgáltatásért a nem biztosított személy térítési díjat köteles fizetni.

a.) A térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatásokat az 1997. évi LXXXIII. törvény (Törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól) tartalmazza, ezért ezen egészségügyi szolgáltatások részletezése nem képezi jelen szabályzat tárgyát. A NEAK által történő finanszírozás feltétele: 1-es térítési kategória.

b.) **Európai Egészségbiztosítási Kártyával** vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal rendelkező **EU tagállamokból** orvosilag *halaszthatatlanul szükséges* (sürgős), illetve az *orvosilag szükséges* ellátásra jelentkező külföldi állampolgárok ellátása is térítésmentes, illetve ellátásukat a NEAK téríti meg intézetünknek.

Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, akkor figyelembe kell venni, hogy az ellátandó személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Ha az illető személy nem rendelkezik tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező külföldi állampolgár járóbeteg-ellátásának NEAK által történő finanszírozásának feltétele: „E” térítési kategória és az „EU Adatlap” kitöltése. (Személyi adatoknál található a számítógépes rendszerben.).

Azok az EU állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások, nyomtatványok valamelyikével, a szolgáltató saját hatáskörében megállapított térítési díjat kötelesek fizetni. Amennyiben az ellátás befejezését követő 15 napon belül a fenti igazolásokat, nyomtatványokat bemutatják, a térítési díj visszafizetésre kerül.

1. táblázat – Európai Unió tagállamai

Ország	Állampolgárság	Országkód*
Ausztria	AUS	AT
Belgium	BEL	BE
Ciprus	CYP	CY
Cseh Köztársaság	CHR	CZ
Dánia	DEN	DK
Egyesült Királyság	GBR	UK
Észtország	EST	EE
Finnország	FIN	FI

Franciaország	FRA	FR
Görögország	GRE	GR
Hollandia	NET	NL
Írország	IRE	IE
Lengyelország	POL	PL
Lettország	LTH	LV
Litvánia	LTH	LT
Luxemburg	LUX	LU
Magyarország	HUN	HU
Málta	MLT	MT
Németország	GFR	DE
Olaszország	ITA	IT
Portugália	POR	PT
Románia	ROM	RO
Spanyolország	SPA	ES
Svédország	SWE	SE
Szlovákia	SVK	SK
Szlovénia	SVN	SI

2. táblázat – Nem EU tagállam, de ugyanolyan szabályozás vonatkozik rá:

Ország	Állampolgárság	Országkód*
Izland	ICE	IS
Liechtenstein	LIE	LI
Norvégia	NOR	NO
Svájc	SWI	CH

*ezt a kódot kell az EU- adatlapon szerepeltetni

c.) **Államközi egyezmény** alapján egyezményes országból érkező külföldi állampolgárok **sürgősségi** ellátása szintén térítésmentes. A sürgősségi ellátás magában foglalja a járó és fekvőbetegként történő ellátást. Államközi egyezmennyel rendelkező országok állampolgárai **útlevelük felmutatásával** jogosultak térítésmentesen igénybe venni a sürgősségi ellátást.

Térítési kategória államközi, sürgős ellátás esetén: 3-as.

Államközi egyezmennyel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítésköteles, melyet a szolgáltató saját hatáskörében állapít meg (lásd 5.4.2. pont)

d.) **Államközi szerződés**

Az ellátást a szerződést kötött államok valamelyikében **állampolgársággal** rendelkező személy kapja. **Térítésmentesen sürgősségi** egészségügyi ellátásuk, **útlevelük** bemutatása mellett történik. A többször módosított 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató kötelessége – és finanszírozásának feltétele – az ellátás nyújtását követően az eset jelentése a NEAK felé 3-as térítési kategóriában „államközi szerződés alapján végzett ellátás”.

Angola – AGO (17/1984. III. 27. MT rend.)

Észak-Korea – PRK (csak a KNDK állampolgárai; 14/1975. V.14. MT rend.)

Irak – IRQ (47/1978. X. 4. MT rend.)

Jordánia – JOR (15/1981. V.23. MT rend.)

Kuba – CUB (1969. évi 16. tvr.)

Kuvait – KWT (33/1979. X.14. MT rend.)

e.) **Szociálpolitikai egyezmények**

Az alábbi országok állampolgárainak Magyarországon való ideiglenes tartózkodása során jár ingyenes vagy támogatott sürgősségi ellátás, mely szolgáltatásokat heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén vehetnek igénybe az útlevelük felmutatása mellett:

Orosz Föderáció – RUF RUS (1963. évi 16. tvr.)

Ukrajna – UKR

Koszovó – UNK (1959. évi 20. tvr.)

Macedónia – MKD

5. TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK KÖRE

5.1. Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

A Szabályzat jelen fejezete kiterjed:

a.) Érvényes biztosítással nem rendelkező külföldi és magyar állampolgárokra:

- az állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel nem rendelkező külföldi állampolgárokra,
- egyezményes (államközi szerződés) országból érkező külföldi állampolgárok nem sürgős ellátására,
- Európai Unió tagállamaiból érkező azon állampolgárokra, akik nem rendelkeznek Európai Betegbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő

nyomtatvánnyal,

- az Európai Unió tagállamaiból érkező azon állampolgárokra, akik nem sürgős ellátást vesznek igénybe
- nem EU-s és államközi szerződéssel nem rendelkező ország állampolgára,
- magyar állampolgárokra, akik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével nem rendelkeznek (nincs TAJ kártya, vagy nincs érvényes EU kártya)
- biztosítási jogviszonnal nem rendelkező magyar állampolgárokra (a TAJ egyéb okból érvénytelen, a TAJ átmenetileg érvénytelen)

b.) Érvényes biztosítással rendelkező betegek esetében, NEAK által nem finanszírozott ellátásokra:

- a beteg társadalombiztosítás terhére csak részleges térítés mellett igénybe vehető szolgáltatást kíván igénybe venni
- a beteg kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kíván igénybe venni,
- a beteg a társadalombiztosítási jogviszonyát megfelelő módon (TAJ kártya) nem tudja igazolni,
- orvostudományi kutatás keretében végzett ellátásokra,
- magánszemély, munkáltató és biztosítótársaság által kezdeményezett szűrővizsgálatokra, menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatokra,
- magánorvosok, biztosítótársaságok részére végzett vizsgálatokra,
- beutaló nélkül igénybe vett diagnosztikai vizsgálatokra és beavatkozásokra,
- üzemorvosi beutalóval igénybe vett vizsgálatokra, amennyiben nem a foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az igénybevétel,
- beutaló köteles szakrendelések beutaló nélküli igénybevételére,
- háziorvosi, vagy üzemorvosi (kiegészítő vizsgálatokra) beutalóval alkalmassági vizsgálat céljából kért szakorvosi vizsgálatokra, a beutaló nélkül igénybe vehető szakellátások vonatkozásában is.

c.) Kiegészítő alkalmassági szűrővizsgálatok értelmezése:

Minden olyan szűrővizsgálat, melyet nem tartalmaz a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997.évi LXXXIII. törvény 10.§ (1) bekezdése, térítés köteles. Az alkalmassági szűrővizsgálatok ezért térítéskötelesek.

Térítésköteles alkalmassági kiegészítő vizsgálat körébe tartozó vizsgálatkérések köre:

Amelyet a munkavállalás feltételeként vagy a dolgozó részére meghatározott időszakonként ír elő a munkáltató. Ide tartozik a diákok nyári munkavégzése esetén munkáltató által előírt alkalmassági vizsgálata is. A térítési díjat a munkáltató vagy a beutaló üzemorvos fizeti, ha az Intézménnyel érvényes szerződéssel rendelkezik. A beutalt fizeti, ha az Intézménnyel nincs érvényes szerződése a munkáltatónak vagy üzemorvosnak.

Jogosítványhoz kért kiegészítő szakorvosi vizsgálatok. A beteg fizeti, beutaló nem szükséges.

Hallgatói jogviszonyban állók részére kért szakorvosi szűrővizsgálatok, kivéve a tüdőszűrés, ha az a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. tv. 4 § (1) bekezdés szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.

33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről:

1. §

e) szakképző intézmény: a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti intézmény;

f) tanuló: minden szakmunkás-, szakközépiskolai, szakiskolai és speciális szakiskolai, illetve egyéb szakmai jellegű képzésben és átképzésben részesülő személy;

g) hallgató: felsőoktatási intézménybe jelentkező, illetve felsőoktatási intézménnyel hallgatói, illetve tanulói jogviszonyban álló személy;

4 § (6) A járványügyi szempontból kiemelt jelentőségű munkaterületen foglalkoztatni kívánt munkavállaló, illetve e tevékenységeket gyakorolni kívánó munkát végző személy, illetve tanuló, hallgató esetében az előzetes munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági vizsgálat kiegészül az 1. számú mellékletben meghatározott kötelező vizsgálatokkal.

5.2. Térítés köteles szolgáltatások köre

A Szabályzat jelen fejezete kiterjed:

- nem orvosi indikáció alapján végzett vizsgálatok és beavatkozások
- azon ellátások, amelyeket a NEAK nem finanszíroz: gyógyszerkipróbálás keretében végzett ellátások, menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatok, bevándorlási és letelepedési kérelemhez szükséges hatósági orvosi igazolás kiadásához szükséges vizsgálatok,
- beutaló köteles szolgáltatások beutaló nélkül való igénybevétele (kivétel: sürgős ellátás)
- magánorvosi beutalóval érkező beteg ellátása (kivéve: sürgős ellátás)
- üzemorvosi beutalóval igénybe vett vizsgálatok, amennyiben nem a foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az igénybevétel
- a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint TAJ számmal nem rendelkező igénybe vevők részére végez az intézmény
- a 284/1997 (XII.23.) Korm. rendelet tételesen felsorol
- az első, ingyenes másolati példányon felüli további betegdokumentáció másolat kiadása,
- valamint olyan ellátásokra, melyeket a vonatkozó jogszabályok térítésköteles szolgáltatásként nevesítenek.

5.3. A térítési díj fizetésére kötelezett személyekkel és ellátásokkal kapcsolatos szabályok

5.3.1. Jogviszony ellenőrzés

A társadalombiztosítási támogatással igénybe vett egészségügyi ellátások előtt az egészségügyi szolgáltató – a TAJ számot igazoló okmány bemutatását követően, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően – a NEAK nyilvántartásában online ellenőrzi, hogy a támogatott ellátás igénybevételére jelentkezett beteg a jogviszony nyilvántartásba az egészségbiztosítás szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e.

A jogviszony ellenőrzés eredményéről tájékoztatni kell a beteget.

Ha a jogviszony ellenőrzés eredménye szerint a beteg a NEAK nyilvántartásában jogosultként nem szerepel, erről és a jogviszonyának rendezési lehetőségeiről az egészségügyi szolgáltató – az intézményben működő egészségügyi betegnyilvántartó programból letölthető értesítés átadásával – köteles tájékoztatni a beteget.

Az ellenőrzés eredményétől függetlenül – az egyéb feltételek fennállása esetén – a beteget el kell látni, az ellátás nem tagadható meg a NEAK nyilvántartás adataira hivatkozással. A beteg ebben az esetben az ellátásért térítési díjat fizet.

Az előzetes jogviszony ellenőrzés a betegek tájékoztatását, illetve a NEAK nyilvántartás rendezését szolgálja.

A NEAK online egészségügyi ellátásra való jogosultság nyilvántartása az alábbi internetes linken elérhető: <https://jogviszony.NEAK.hu/ojote/app/start.jsp>

Az online ellenőrzés során kapott eredmények

TAJ érvényes, jogviszonya rendezett

A beteg adataival és jogviszonyával minden rendben van, nincs további teendő (1-es térítési kategória). A beteg térítési díj megfizetése nélkül veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatást, kivéve a jogszabályban, illetve a jelen Szabályzatban meghatározott térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások körét.

TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen

A beteg térítésmentesen ellátható, de a rendezetlen jogviszonyról tájékoztatni kell (1-es térítési kategória).

TAJ egyéb okból érvénytelen

Az ellátást csak térítési díj ellenében veheti igénybe, illetve sürgős, orvosilag indokolt ellátás esetén, ha rendelkezik Európai Egészségbiztosítási Kártyával az irányadó EU jogszabályok lépnek érvénybe (4-es vagy E térítési kategória).

Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen

Csak térítési díj ellenében vagy érvényes Európai Uniói biztosítási kártyával (sürgős szükség esetén) veheti igénybe az ellátást (4-es vagy E térítési kategória).

Egyéb jelzések az online TAJ ellenőrzés során:

Nem azonosítható a személy a megadott adatok alapján. Csak térítési díj ellenében vagy érvényes Európai Uniói biztosítási kártyával (sürgős szükség esetén) veheti igénybe az ellátást (4-es vagy E térítési kategória)

5.3.2. Biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül igénybe vehető ellátások

A jogszabályban meghatározott esetek ellátását a 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

5.3.3. Sürgős szükség

Az ellátások igénybevétele során a sürgős szükség, mint elhatároló tényező fontos szerepet játszik, ezért az egészségügyi törvény definiálja, hogy mely állapot tekinthető sürgős szükségnek. Ez alapján sürgős szükségnek minősül az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

A biztosítási jogviszony előzetes igazolás nélkül igénybe vehető ellátások körének meghatározása során a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amely a jogszabály (52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról) felsorolásában szereplő, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek.

Az 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 állapotok (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 anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
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, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagykiterjedésű 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. Búvárbaesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma

27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hőséguta
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

5.3.4. Térítéskötelezettség megállapítására vonatkozó szabályok

A TAJ számmal nem rendelkező személy csak akkor jogosult térítésmentes ellátásra amennyiben a Szabályzat 4.a.)- e.) pontjaiban felsorolt ország állampolgára és azt érvényes személyi igazolvánnyal vagy útlevéllel igazolni tudja vagy bemutatja európai biztosítási kártyáját vagy a kártyáját helyettesítő igazolást. Ellenkező esetben a szolgáltató saját hatáskörében megállapított térítési díjat kötelesek fizetni. Amennyiben az ellátás befejezését követő 15 napon belül a fenti igazolásokat, nyomtatványokat bemutatják, a térítési díj visszafizetésre kerül.

Teljes térítési díjat kell fizetni az Európai Gazdasági Térségbe (1. és 2. táblázat, valamint Bulgária, Horvátország) nem tartozó, államközi egyezményrel nem rendelkező országok állampolgárai számára elvégzett minden egészségügyi ellátásért, valamint az államközi egyezményrel rendelkező külföldi állampolgár nem sürgős ellátása esetében.

Térítési díj fizetendő a huzamos tartózkodási, illetve bevándorlási és letelepedési kérelemhez szükséges hatósági orvosi igazolás kiadásához szükséges vizsgálatok elvégzéséért, melyek összegét rendelet szabályozza.

A külföldi állampolgárok nem sürgős egészségügyi ellátása nem akadályozhatja a magyar állampolgárok részére nyújtott ellátást.

Külföldi állampolgár betegellátási díja az ellátottat, illetőleg az eltartása kötelezettet terheli:

- a) A beteg ellátási díjat a külföldi állampolgár közvetlenül az intézetnek köteles megfizetni az intézmény által kiállított számla alapján.
- b) Amennyiben a külföldi állampolgár magánbiztosítója kötelezettségvállalásával igazolja a betegellátási díj megtérítését, az intézmény a betegellátási díjat a biztosítónak számlázza.

A magyar biztosítással rendelkező betegek ellátására vonatkozó szabályok:

Abban az esetben, ha a beteg nem tudja igazolni ingyenes ellátásra való jogosultságát, nem tudja bemutatni a TAJ kártyáját, a szolgáltató saját hatáskörében megállapított térítési díjat

kötelesek fizetni. Amennyiben az ellátás befejezését követő 15 napon belül igazolja ingyenes ellátásra való jogosultságát, a térítési díj visszafizetésre kerül.

Egyéb egészségügyi tevékenységhez kötődő térítési díj:

- iratmásolat kikérése
- képalkotó diagnosztikai lelet (röntgen felvétel) elektronikus adathordozóra (CD-re) másolása.

Beutaló nélkül érkező beteg ellátása (sürgős ellátás kivételével) nem zavarhatja meg az előjegyzés alapján ellátásra várakozó betegek időben történő ellátását.

5.3.5. Beutaló nélkül, illetve a beutalási rendtől eltérően igénybe vett ellátások

A beutaló köteles, de beutaló nélkül, illetve a beutalási rendtől eltérően igénybe vett ellátások során a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a fent idézett jogszabályi felsorolásban szereplő, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében fekvőbeteg-ellátás keretében végeznek a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig.

A beteg orvosi beutaló nélkül akkor kezdeményezheti a járóbeteg-, vagy fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást, ha azt feltételezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Az ellátó intézményben a beteg vizsgálatát követően döntenek az azonnali ellátás szükségességéről. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a beteg egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását, az egészségügyi szolgáltató orvosa a biztosítottat a beutalásra jogosult orvoshoz irányítja, ha pedig a beteg ennek közlése ellenére is kezdeményezi az azonnali ellátását, tájékoztatni kell az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díjról.

A beutaló köteles ellátás beutaló nélküli, ettől eltérő esetben való igénybevétele során más szakellátásra már nem lehet társadalombiztosítási támogatással menni.

Térítési díj fizetésére kötelezhető az a beteg, aki magánorvos által kiállított beutalóval veszi igénybe az ellátást, kivétel a jogszabályban előírt sürgős ellátások esetén.

Laborvizsgálat esetén, amennyiben a beteg ragaszkodik a vizsgálatok elvégzéséhez, csak teljes térítési díj megfizetése mellett veheti igénybe az ellátást beutaló nélkül.

Képalkotó diagnosztikai ellátás beutaló nélkül, saját kérésre még teljes térítési díj fizetése esetén sem vehető igénybe.

Beutaló nélkül igénybe vehető járóbeteg szakellátások

A biztosított személyek orvosi beutaló nélkül is térítésmentesen vehetik igénybe a szakorvosi rendelő által nyújtott:

- bőrgyógyászati és gyermek bőrgyógyászati
- nőgyógyászati
- urológiai
- pszichiátriai
- fül- orr- gégeészeti, valamint csecsemő és gyermek fül- orr- gégeészeti
- szemészeti
- általános sebészeti szakellátást, valamint
- az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást, amennyiben 1 éven belül veszi igénybe. 1 éven túl beutaló szükséges.

Nem szükséges beutaló a különböző társadalombiztosítási vagy szociális ellátásokra való jogosultság megállapításához előírt vizsgálatok igénybevételéhez sem.

5.4. Jogszabályban meghatározott térítési díjakra vonatkozó szabályok

Részleges és kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

A részleges térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározottak az irányadók.

Tekintettel arra, hogy intézményünk jelenleg nem nyújt részleges vagy kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető szolgáltatást, így ezek a térítési díjak nem kerülnek meghatározásra.

5.4.1. Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások (alkalmassági vizsgálatok, véralkohol, kábítószer vizsgálatok, látletet, detoxikálás) teljes térítési díjkötelezettek.

A teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározottak az irányadók. A fizetésre kötelezettek köre a Szabályzat 5.1. pontjában foglaltak szerint kerül megállapításra.

A Szabályzat 4. pontjában meg nem nevesített államok állampolgárai csak a Szabályzatban meghatározott térítési díjak megfizetése mellett vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatást. Látlelet kiadása a beteg (biztosított) részére térítésköteles, a rendőrség részére térítésmentes.

284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. számú melléklete a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól:

TÉRÍTÉSI DÍJAK (JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT):

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartására való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
a) első fokon	7.200 Ft
b) másodfokon	12.000 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó, valamint elöltöltő fegyvert vadászati célra használni szándékozó, illetve használó személyek (II. csoport)	
A. orvosi alkalmassági vizsgálat	
a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:	
aa) első fokon	7.200 Ft
ab) másodfokon	10.800 Ft
b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
ba) első fokon	4.800 Ft
bb) másodfokon	7.200 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
ca) első fokon	2.500 Ft
cb) másodfokon	4.800 Ft
d) ha a 70. életévét betöltötte:	
da) első fokon	1.700 Ft
db) másodfokon	3.200 Ft
B. pszichológiai alkalmassági vizsgálat	
a) első fokon	7.200 Ft
b) másodfokon	12.000 Ft

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:	
aa) első fokon	7.200 Ft
ab) másodfokon	10.800 Ft
b) ha a 40. – gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. – életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
bb) első fokon	4.800 Ft
bb) másodfokon	7.200 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:	
ca) első fokon	2.500 Ft
cb) másodfokon	4.800 Ft
d) ha a 70. életévét betöltötte:	
da) első fokon	1.700 Ft
db) másodfokon	3.200 Ft
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek	4.800 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
a) vérvétel	3.200 Ft
b) vizeletvételek	1.600 Ft
6. Láttelek készítése és kiadása	3.500 Ft
7. Részeg személy detoxikálása	7.200 Ft
8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	7.200 Ft
9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19.200 Ft
ab) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15.600 Ft
b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12.000 Ft
bb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9.700 Ft

<p>c) III. és IV.oszt.tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata</p> <p>ca) az egészségi alkalmasság első vizsgálata</p> <p>cb) az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata</p>	<p>9.700 Ft</p> <p>7.200 Ft</p>
<p>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</p>	<p>7.200 Ft</p>
<p>11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi szakvizsgálata</p>	<p>9.700 Ft</p>
<p>12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata:</p>	<p>Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja (WHO pont x aktuális pont Ft-érték)</p>
<p>13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat</p> <p>a) 1. egészségügyi osztály</p> <p>aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti v. teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat</p> <p>ab) időszakos vizsgálat</p> <p>b) 2. egészségügyi osztály</p> <p>ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat</p> <p>bb) időszakos vizsgálat</p> <p>c) 3. egészségügyi osztály</p> <p>ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti v. teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat</p> <p>cb) időszakos vizsgálat</p>	<p>28.700 Ft</p> <p>16.100 Ft</p> <p>13.800 Ft</p> <p>9.200 Ft</p> <p>28.700 Ft</p> <p>16.100 Ft</p>

<p>14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az eü. hatóság által a fertőző betegségek és 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 eü. szolgáltatásokról és szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. tv. 4 § (1) bek. szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálati keretében kerül sor.</p>	<p>1.700 Ft</p>
<p>15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése</p> <p>a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén</p> <p>b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén</p> <p>c) az a) és a b) pontban nem említett esetben</p>	<p>1.900 Ft/fő/ eset</p> <p>1.900 Ft/fő/ eset</p> <p>3.300 Ft/fő/ eset</p>
<p>16. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve</p> <p>a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és</p> <p>b) – az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is – a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást</p>	<p>2.000 Ft</p>

A **Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások díját** a 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet határozza meg.

A munkáltatók, a kormányhivatalok, a járási hivatalok, továbbá a szakképző intézmények a meghatározott feladatok elvégzése ellenében – külön jogszabályi előírás, vagy a szolgáltatást nyújtóval kötött eltérő megállapodás hiányában – az alábbi díjat fizetik a szolgáltatást nyújtónak.

Foglalkozás egészségügyi szolgálat

1. A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

„D” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	5.000 Ft/fő/év
„C” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	6.800 Ft/fő/év
„B” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	8.400 Ft/fő/év
„A” foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	10.000 Ft/fő/év

2. 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 intézmény által beutalt személy:

1. szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2.500 Ft/fő/eset
2. szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2.800 Ft/fő/eset

Bevándorlási, illetve huzamos tartózkodási kérelemhez előírt orvosi vizsgálat

A Magyarországra bevándorlási vagy huzamos tartózkodási kérelmet beadó külföldi teljes térítési díj ellenében igényelheti a bőrgyógyászati és pulmonológiai vizsgálatok elvégzését (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által nem finanszírozott szűrés).

Térítési díjak:

Bőrgyógyászati vizsgálat térítési díja:	4.400 Ft/szűrés
Pulmonológiai vizsgálat térítési díja:	4.400 Ft/szűrés

5.4.2. Az intézmény saját hatáskörében meghatározott térítési díjak

Az intézmény saját hatáskörében meghatározott, jogszabályban nem szereplő, az Egészségbiztosítási törvényben meghatározott ellátási rendtől, illetve jogosultságtól eltérően igénybe vett szolgáltatások térítési díját az 1. melléklet tartalmazza. A térítési díj számítása a járóbeteg- szakellátás esetén a 9/1993. (IV.2.) NM rend. aktuális módosító rendelkezése szerinti WHO pont és az intézmény fajlagos költségeinek (amortizációt is tartalmazó) figyelembe vételével történik.

Foglalkozás-egészségügyi alapellátás által kért kiegészítő vizsgálatok díja az alapellátókkal, illetve a munkáltatókkal kötött szerződésben rögzítettek alapján történik.

Amennyiben az adott alapellátóval, illetve munkáltatóval nincs szerződés, úgy a Szabályzatban előírtak szerint történik az ellátás térítési díjának számlázása.

Az egészségügyi dokumentáció szolgáltatási és másolási díjai

A betegdokumentációba való betekintés, valamint az arról készült első másolat kiadása térítésmentes, minden további másolat kiadása térítésköteles.

A betegdokumentáció másolat kiadás eljárási rendjét a Tormay Károly Egészségügyi Központ érvényben lévő Adatvédelmi szabályzata tartalmazza.

Betegdokumentáció másolat kiadási díjai

1. Papíralapú dokumentáció
A/4 méretben 100Ft/oldal
A/3 méretben 200Ft/oldal
2. Képkalkuló diagnosztikai felvételek (röntgen) elektronikus adathordozóra (CD-re) másolása:
 - a beteg kérésére: 700 Ft/db
 - kezelőorvos vagy hatóság kérésére: térítésmentes

Az elektronikus adathordozót az intézmény biztosítja. A felvételeket csak az intézmény által biztosított adathordozón (CD) van lehetőség kiadni, pendrive, egyéb adathordozóra történő mentés tilos. Másolatok kiadására csak a térítési díj befizetését követően kerülhet sor.

6. TÉRÍTÉSI DÍJ MEGISMERTETÉSÉNEK, SZÁMLÁZÁSÁNAK, FIZETÉSÉNEK RENDJE

Az intézményben a szakrendelések és gondozók vezetői, betegregisztráció kötelesek gondoskodni arról, hogy a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások várható térítési díját a betegek a szolgáltatás megkezdése előtt megismerhessék.

A betegregisztráció vagy az ellátó munkahely (orvos és/vagy asszisztens) tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségéről, valamint az ellátás 1. mellékletben meghatározott térítési díjairól és a befizetés helyéről.

A befizetést követően a beteg ellátható, illetve ha már ellátták, akkor csak a számla ellenében adható ki az ambuláns lap és a felírt receptek.

Dokumentálása az informatikai rendszerben: 4-es térítési kategória

Amennyiben a beteg ellátásakor nem tud fizetni, a kezelőorvos vagy a regisztráció munkatársa két példányban kitölti és aláírja a Szabályzat szerinti „Kötelezvény” nyomtatványt a beteggel, melyben elismeri a vizsgálat(ok) ellenértékét. A nyomtatványt 2 tanúval is alá kell írni! Ezen dokumentumokat a gazdasági vezetőhöz küldi.

Fizetési módok

Az ellátás díját helyben, készpénzben (HUF) lehet befizetni.

7. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

- 1.) Jelen szabályzat a jóváhagyás napján lép életbe.
- 2.) Hatályba lépésével egyidejűleg a korábban e tárgyban kiadott szabályzatok és utasítások hatályukat veszítik.
- 3.) A szabályzat szerinti térítési díjaktól speciális, egyedi esetekben az igazgató a beteg írásos kérelmének felülvizsgálata után- eltérhet, a térítési díjat mérsékelheti, illetve dönthet annak teljes mértékű elengedéséről.
- 4.) A térítési díjak az alábbi helyszíneken kerülnek kifüggesztésre:
Tormay Károly Egészségügyi Központ Igazgatói titkárság
Tormay Károly Egészségügyi Központ Betegregisztráció
Tormay Károly Egészségügyi Központ honlapja (www.tormay.hu)

Gödöllő, 2020. január 30.

Dr. Dunai György
igazgató

Kocsis Bernadett
gazdasági vezető