


<b>Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet</b> <b>1097 Budapest, Nagyvárad tér 1.</b>	<b>SZ-49</b>
---	--------------

## TDSZ

### TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT


Készítette:

  
 .....  
**Jankai Ágnes**  
 kontrolling osztályvezető

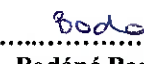
Dátum:  
2021.05.26.

A dokumentum kódja	SZ-49
Változat száma	09
File név	SZ-49
Oldalak száma	12
Mellékletek száma	7
Hatálybalépés időpontja	2021.06.01.


Szakmai és  
tartalmi  
szempontból  
ellenőrizte:

  
 .....  
**Tóth Tamás**  
 ápolási igazgató

Dátum:  
2021.05.26.


  
 .....  
**Bodáné Barta Szilvia**  
 pénzügyi és számviteli  
osztályvezető

Dátum:  
2021.05.26.

  
 .....  
**Némethné Papp Katalin**  
 gazdasági igazgató


Dátum:  
2021.05.26.

Minőségügyi  
szempontból  
ellenőrizte:

  
 .....  
**Dohnál Erika**  
 minőségirányítási  
irodavezető


Dátum:  
2021.05.26.

Jogi  
szempontból  
ellenőrizte és  
jóváhagyta:


  
 .....  
**Dr. Ujvári Györgyi**  
 jogi és igazgatási  
osztályvezető

Dátum:  
2021.05.26.

Költségvetési szempontból ellenőrizte:


  
 .....  
**Dr. Szablies Bálint**  
 költségvetési főfelügyelő  
 Dátum: 2021. ...06... hó ...08... nap

Intézmény  
vezetője:

  
 .....  
**Dr. Vályi-Nagy István**  
 főigazgató

Dátum:  
2021.05.26.

Jóváhagyta:

  
 .....  
 Országos Kórházi Főigazgatóság  
 Képviseli: **Jenei Zoltán**  
 országos kórház-főigazgató  
 Jóváhagyás napja:  
 Budapest, 2021. ....

Nyilvántartott példány:

Munkapéldány:

A példány sorszáma:

## MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Módosította Alíírás/Dátum	Változat száma	Módosított oldalszám	Költségvetési szempontból ellenőrizte Alíírás/Dátum	Szakmailag és tartalmilag ellenőrizte Alíírás/Dátum	Jogi szempontból ellenőrizte és jóváhagyta Alíírás/Dátum	Jóváhagyta Alíírás/Dátum	Kibocsátás időpontja
Technikai módosítás Tóth Tamás 2021.10.14.	09	9	-	-	-	-	2021.10.15.

## TARTALOMJEGYZÉK

<b>1. A SZABÁLYZAT CÉLJA .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ALKALMAZÁSI TERÜLET .....</b>	<b>4</b>
<b>3. AZ ILLETÉKESÉG ÉS FELELŐSSÉG MEGHATÁROZÁSA .....</b>	<b>4</b>
<b>4. FOGALMAK, DEFINÍCIÓK.....</b>	<b>4</b>
<b>5. A SZABÁLYZAT LEÍRÁSA.....</b>	<b>4</b>
5.1. TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK KÖRE .....	4
5.1.1. <i>Biztosítási jogvisztonnyal rendelkező nem külföldi személy.....</i>	<i>4</i>
5.1.2. <i>Biztosítási jogvisztonnyal nem rendelkező nem külföldi személy.....</i>	<i>5</i>
5.2. KÜLFÖLDIEK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSA.....	5
5.2.1. <i>Biztosítással rendelkező külföldi személy.....</i>	<i>5</i>
5.2.1.1. <i>Ellátásra jogosultság .....</i>	<i>5</i>
5.2.2. <i>Biztosítással nem rendelkező külföldi személy.....</i>	<i>7</i>
5.3. A BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY IGAZOLÁSA NEM KÜLFÖLDI SZEMÉLY ESETÉN .....	7
5.4. A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK, NYILVÁNOSSÁGRA HOZATALÁNAK ÉS BEFIZETÉSÉNEK RENDJE.	8
5.4.1. <i>Általános szabályok .....</i>	<i>8</i>
5.4.2. <i>Részletes szabályok .....</i>	<i>9</i>
5.4.2.1. <i>Járóbeteg-szakellátás, diagnosztika, kúraszerű szakellátás .....</i>	<i>10</i>
5.4.2.2. <i>Fekvőbeteg-szakellátás (aktív, krónikus, rehabilitációs, hospice) és nappali kórházi szakellátás.....</i>	<i>10</i>
5.4.3. <i>Magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatás.....</i>	<i>10</i>
5.4.4. <i>Térítési díjak .....</i>	<i>10</i>
5.4.4.1. <i>Térítési díjak biztosítási jogvisztonnyal rendelkezők esetén.....</i>	<i>10</i>
5.4.4.2. <i>Térítési díjak biztosítási jogvisztonnyal nem rendelkezők esetén .....</i>	<i>11</i>
5.4.4.3. <i>Egyéb szolgáltatási díjak.....</i>	<i>11</i>
5.5. A BEHAJTHATATLAN KÖVETELÉSEKRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK .....	11
5.6. EGYÉB RENDELKEZÉSEK .....	11
<b>6. HIVATKOZÁSOK.....</b>	<b>11</b>
<b>7. MELLÉKLETEK, ADATLAPOK JEGYZÉKE .....</b>	<b>12</b>

## 1. A SZABÁLYZAT CÉLJA

Jelen szabályzat célja a Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (továbbiakban: **DPC**) térítési díj beszedési gyakorlatának szabályozása.

## 2. ALKALMAZÁSI TERÜLET

A szabályzatot alkalmazni kell a **DPC** mindazon területein, szervezeti egységeiben, és azoknak a személyeknek, ahol, és akik a szabályozott folyamatokban részt vesznek, a szabályzatot alkalmazzák, vagy akikre a szabályzat által rögzített követelmények vonatkoznak.

## 3. AZ ILLETÉKESSÉG ÉS FELELŐSSÉG MEGHATÁROZÁSA

A szabályzatban megfogalmazott tevékenységek végrehajtásában az alábbiak illetékesek, illetve felelősök.

- A szabályzat készítéséért: kontrolling osztályvezető  
ápolási igazgató,  
pénzügyi és számviteli osztályvezető.
- A szabályzat alkalmazásáért: az intézmény valamennyi dolgozója.
- A szabályzat alkalmazásának ellenőrzéséért: munkáltatói jogkör gyakorlók,  
szervezeti egységvezetők.
- A szabályzat szétosztásáért: minőségirányítási dokumentáció-felelős.

## 4. FOGALMAK, DEFINÍCIÓK

**NEAK:** Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

## 5. A SZABÁLYZAT LEÍRÁSA

### 5.1. TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK KÖRE

#### 5.1.1. *Biztosítási jogviszonnal rendelkező nem külföldi személy*

- **Részleges térítés** mellett jogosult az alábbi szolgáltatásokat igénybe venni:
  - a) a külsődleges nemi jelleg megváltoztatására irányuló beavatkozás, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél;  
Térítési díj: NEAK térítés 90%-a.
- **Kiegészítő térítés** mellett jogosult az alábbi szolgáltatásokat igénybe venni:
  - a) magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatás;
  - b) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra;

A kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjai az **SZ-49 M01** mellékletben (megegyezik az 5.4.4. pontban foglalt térítési díjakkal) találhatóak.

- **Nem veheti igénybe** a kötelező **egészségbiztosítás terhére a kötelező** egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (6) b)-l) és n)-t) pontjaiban foglalt ellátásokat, továbbá amennyiben az egészségügyi dokumentációban arra vonatkozóan egyértelmű utalás található, a b)-l) és n)-t) pontokban meghatározott ellátások keretében,

annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátásokat (1997. évi LXXXIII. törvény 18.§ (6) u) pont).

Térítési díj: SZ-49 M02 melléklet (megegyezik a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2.sz. mellékletében foglalt térítési díjakkal) szerint. Amennyiben a térítési díjról az **SZ-49 M02** melléklet nem rendelkezik, a biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező külföldi és nem külföldi személyek esetében alkalmazott térítési díjakat szükséges megállapítani (megegyezik az 5.4.4.2. pontban foglalt térítési díjakkal). Ettől eltérni a jelen szabályzat 5.6. 1) pontjában foglaltak szerint lehetséges.

### **5.1.2. Biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező nem külföldi személy**

A biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező személyek által fizetendő térítési díjakat az **SZ-49 M01** (megegyezik az 5.4.4. pontban foglalt térítési díjakkal) melléklet tartalmazza.

## **5.2. KÜLFÖLDIEK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSA**

### **5.2.1. Biztosítással rendelkező külföldi személy**

- a) az Európai Unió Szabályok értelmében az EU tagállamok, továbbá Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgárai;  
Az ellátást a tagállamokban fennálló biztosítást igazoló európai egészségbiztosítási kártyával/kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal, vagy S2/E112 nyomtatvánnyal és fényképes - személyazonosságot igazoló okmány együttes bemutatásával lehet igénybe venni. Ezen dokumentumok esetén a beteg „E térítési kategóriát” kap.
- b) szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi egyezmények alapján az egyezményben részes államok állampolgárai:
  - ukrán, macedón, koszóvíói, angolai, kuvaiti, jordániai, iraki állampolgárok és a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság állampolgárai.  
Az ellátást útlevél bemutatásával lehet igénybe venni, amely esetén a beteg „3-as térítési kategóriát” kap.
- c) szociális biztonsági egyezmények alapján az egyezményben részes államok állampolgárai: bosnyák, montenegrói, szerb, török, albán állampolgárok.  
Az ellátást Bosznia-Hercegovinai állampolgárok esetében BH/HU 111, BH/HU 112, Montenegrói állampolgárok esetében CG/HU 111, CG/HU 112, Szerb Köztársaság állampolgárai esetében SRB/HUN 111, SRB/HUN 112, Török állampolgárok esetén TR/HU 111, Albán állampolgárok esetén HU/AL 111, AL/HU 112 jelű nyomtatványok felmutatásával lehet igénybe venni. Ezen dokumentumok esetében a beteg „E” térítési kategóriát kap.

#### **5.2.1.1. Ellátásra jogosultság**

- a) az Európai Unió Szabályok értelmében az EU tagállamok, továbbá Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgárai:
  - **orvosilag szükséges ellátásokra jogosultak:** biztosítást igazoló európai egészségbiztosítási kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány és fényképes - személyazonosságot igazoló okmány esetén.  
Továbbá jogosultak dialízis, oxigénterápia, speciális asztmakezelés, kemoterápia, szülés, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátásokra.  
Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek.  
A szolgáltatónak figyelembe kell venni, hogy a külföldi állampolgár milyen hosszú

tartózkodási engedéllyel rendelkezik. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ú.n. EGT állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak.

Térítési díj: A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottak is fizetnie kell.

Azok, akik az ellátás megkezdésekor nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, és az ellátás befejezéséig nem tudják az ellátásra jogosító kártyát, nyomtatványt bemutatni, nem biztosítottként díjfizetésre kötelezettek az **SZ-49 M01** mellékletben (megegyezik az 5.4.4. pontban foglalt térítési díjakkal) foglalt díjtételek szerint.

- **tervezett, a nyomtatványon megjelölt ellátás(ok)ra jogosultak:** S2/E112 nyomtatvány és fényképes - személyazonosságot igazoló okmánybemutatása esetén az állampolgár arra az ellátásra jogosult, amelyet a nyomtatványon megjelöltek.

Amennyiben a nyomtatványra konkrét szolgáltató vagy ellátás nincs megjelölve az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható.

Térítési díj: A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottak is fizetnie kell.

- **határon átnyúló ellátásra jogosultak:** tervezett ellátás céljából, fényképes - személyazonosságot igazoló okmányt és az EGT tagállamban fennálló biztosítást igazoló egészségbiztosítási kártyát vagy nyomtatványt bemutató állampolgárok.

Térítési díj: Azon ellátások esetében, amelyet Magyarországon a társadalombiztosító finanszíroz a szolgáltatók részére, NEAK térítési áron számlázza az intézmény. Amely szolgáltatásokat Magyarországon nem biztosít az NEAK ingyenesen a betegek részére, jelen szabályzat **SZ-49 M01** mellékletben (megegyezik az 5.4.4. pontban foglalt térítési díjakkal) foglaltak szerint számláz az intézmény.

Ha a beteg nem tudja az EGT tagállamban fennálló biztosítási jogviszonyát egészségbiztosítási kártya vagy nyomtatvány bemutatásával igazolni, abban az esetben a térítési díj az **SZ-49 M01** mellékletében (megegyezik az 5.4.4. pontban foglalt térítési díjakkal) foglaltak szerint kerül megállapításra.

**b) a szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi, valamint szociális biztonsági egyezmények alapján az egyezményben részes államok állampolgárai (ld. 5.2.1. b) és c) bekezdés):**

- **kizárólag sürgős orvosi ellátásra** jogosultak heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő esetekben az útlevelel bemutatása esetén. Kivéve a bosnyák, montenegrói, szerb, török és albán állampolgárokat, akik erre szolgáló nyomtatványokkal vehetik igénybe az ellátást (BH/HU 111, CG/HU 111, SRB/HUN 111, TR/HU 111, HU/AL 111).

Térítési díj: A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottak is fizetnie kell.

Azok, akik nem tudják az útlevelet vagy a BH/HU 111, CG/HU, SRB/HUN 111, TR/HU 111, vagy HU/AL 111 nyomtatványok valamelyikét bemutatni, azoknál térítési díj a jelen szabályzat **SZ-49 M01** mellékletében (megegyezik az 5.4.4. pontban foglalt térítési díjakkal) foglaltak szerint kerül megállapításra.

- **tervezett, a nyomtatványon megjelölt ellátás(ok)ra jogosultak a bosnyák, montenegrói, szerb és albán állampolgárok**, ha BH/HU 112, CG/HU 112, SRB/HUN 112, AL/HU 112-es nyomtatvánnyal rendelkeznek. Az állampolgárok arra az ellátásra jogosultak, amelyet a nyomtatványon megjelöltek és Magyarországon a társadalombiztosító finanszíroz a szolgáltatók részére. Amennyiben a nyomtatványra

konkrét szolgáltató vagy ellátás nincs megjelölve az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható.

Térítési díj: A betegnek csak azért az ellátásért kell fizetnie, amelyért a magyar biztosítottak is fizetnie kell.

Azok, akik nem tudják a nyomtatványt bemutatni, azoknál térítési díj a jelen szabályzat **SZ-49 M01** mellékletében (megegyezik az 5.4.4. pontban foglalt térítési díjakkal) foglaltak szerint kerül megállapításra.

Török állampolgárok esetén csak sürgősségi betegellátásra vonatkozik az egyezményes betegellátás!

### 5.2.2. Biztosítással nem rendelkező külföldi személy

Teljes térítés mellett (nem biztosítottként) veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az a külföldi, aki nem tartozik az 5.2.1. pontban felsorolt kategóriák egyikébe sem, azaz:

- nem az EU tagállamok, továbbá Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgára;
- nem tartozik a szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi, valamint szociális biztonsági egyezmények hatálya alá, azaz nem ukrán, szerb, macedón, koszóvíói, bosnyák, montenegrói, angolai, kuvaiti, jordániai, iraki állampolgár és nem állampolgára a Koreai Népi Demokratikus Köztársaságnak;
- utasbiztosítással rendelkező külföldi személy, amennyiben nem tartozik az 5.2.1. pontban felsorolt kategóriákba, vagy nem rendelkezik az 5.2.1.1. pontban szereplő, ellátásra jogosító dokumentumokkal.

A biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező külföldi személyek által fizetendő térítési díjakat az **SZ-49 M01** melléklet (megegyezik az 5.4.4. pontban foglalt térítési díjakkal) tartalmazza.

### 5.3. A BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY IGAZOLÁSA NEM KÜLFÖLDI SZEMÉLY ESETÉN

Az érvényes társadalombiztosítási jogviszony igazolásához szükséges okmányok: TAJ kártya/ vagy az NEAK által kiadott, 90 napnál nem régebbi, a jogviszony fennállására vonatkozó igazolás, és fényképes - személyazonosságot igazoló okmány együttes bemutatása.

A dokumentumok birtokában a **DPC** munkatársa elvégzi a jogviszony ellenőrzést. A jogviszony ellenőrzése során az NEAK nyilvántartásban szereplő jogviszony adatok ellenőrzésére kerül sor annak érdekében, hogy az ellátást igénybe vevő szerepel-e a nyilvántartásban.

Az érvényes társadalombiztosítási jogviszony fennállását valamennyi fekvő- és járóbeteg ellátás megkezdésekor ellenőrizni kell. Ha az ellátásra szoruló állapota az ellátás azonnali megkezdését indokolja, az ellenőrzést járó betegnél közvetlen az ellátást követően, fekvőbeteg-szakellátás esetén legkésőbb annak kezdetét követő első munkanapon belül kell elvégezni.

A beteg első orvosi vizsgálatát akkor is el kell végezni, ha az ellenőrzés eredménye alapján nem szerepel jogosultként az NEAK nyilvántartásban.

A jogviszony ellenőrzés eredményéről a beteget tájékoztatni kell.

- Ha a jogviszony ellenőrzés eredménye zöld, a beteg jogosult az ellátásra térítésmentesen.
- Ha a jogviszony ellenőrzés eredménye azt jelzi, hogy a beteg jogosultként nem szerepel az NEAK nyilvántartásában (piros TAJ esetén), abban az esetben a **BA-INT-B04** értesítő átadásával tájékoztatni kell a beteget, hogy a jogviszonyát rendeznie kell a lakhelye szerint illetékes Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervénél. A beteg térítési díjat nem kell, hogy fizessen, jogosult az ellátásra.

- Amennyiben a jogviszony ellenőrzés eredménye barna B kóddal, azaz a „TAJ egyéb okból érvénytelen”, a beteg biztosítási jogviszony hiányában térítési díjat köteles fizetni az 5.4. pont alapján.
- Amennyiben a jogviszony ellenőrzés eredménye barna N kóddal (Medikai rendszerben narancs jelzésű TAJ), azaz a TAJ „érvénytelen NAV járulék tartozás miatt”, sürgősségi betegellátás során a beteg a NEAK alapdíjat, nem sürgősségi betegellátás esetén 5.4. pont alapján meghatározott díjat köteles megfizetni.
- Amennyiben a jogviszony ellenőrzés eredménye kék, azaz a beteg „Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen”, a külföldi biztosításra való jogosultság alapján kell ellátni az 5.2.1., illetve az 5.2.2. pont alapján.
- Amennyiben a jogviszony ellenőrzés eredménye sárga, a beteg megállapodás alapján rendelkezik érvényes biztosítási jogviszonnyal, azonban nem minden egészségügyi szolgáltatásra jogosult térítésmentesen. Nem jogosult fogászati ellátásra (kivételesen sürgősségi), külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel. Ezen ellátások esetében a beteg köteles térítési díjat fizetni az 5.4. alapján.

#### 5.4. A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK, NYILVÁNOSSÁGRA HOZATALÁNAK ÉS BEFIZETÉSÉNEK RENDJE

##### 5.4.1. Általános szabályok

- 1) A térítési díjköteles szolgáltatásokat és az azokhoz tartozó térítési díjakat a DPC valamennyi szervezeti egységében jól látható módon ki kell függeszteni.
- 2) A beteg ellátását végző személy a jelen szabályzat részét képező egészségügyi szolgáltatások díjszabását figyelembe véve a szolgáltatást megelőzően, részletesen köteles tájékoztatni a szolgáltatást igénybevevőt a **várható térítési díj mértékéről, valamint megfizetésének módjáról**. A szolgáltatás igénybevétele esetén **annak tudomásul vételét, elfogadását** a jelen szabályzat - adott esetre vonatkozó - **Kötelezvény I./II./III. nyomtatványán (SZ-49 A01/A02/A03)** alá kell íratni az ellátottal.
- 3) A Kötelezvényt a beteg első ellátását végző szervezeti egységben, Kötelezvény I. és III. esetében kettő példányban, Kötelezvény II. esetében három példányban kell aláíratni (egy pld. a beteg példánya, másik példány (Kötelezvény II. esetében a másik két példány) a **DPC** példánya), amelyből az egyik példányt minden esetben át kell adni a betegnek, és az átadás tényét a beteg aláírásával igazoltatni kell a **DPC** egyik példányán.
- 4) A térítési díj rendezése:
  - a) **tervezett járóbeteg** szakellátás esetén az ellátott **a várható térítési díj 100%-át köteles a szolgáltatás megkezdése előtt a DPC** részére befizetni. Sürgős ellátás esetén az ellátást követően kerül sor a térítési díj rendezésére;
  - b) **tervezett fekvőbeteg**-szakellátás esetén az ellátott **a várható térítési díj 100%-át köteles a szolgáltatás megkezdése előtt a DPC** részére befizetni részszámla ellenében, utólagos elszámolással. A térítési díj végleges összege a zárójelentés kiadása előtt kerül rendezésre, végszámla kiállításával. Sürgős ellátás esetén az első ellátás időpontját követő 2 naptári napon belül köteles az ellátott az előleg megfizetésére;
  - c) **kúraszerű** szakellátás esetén a tervezett **kezelések megkezdése előtt** az ellátott köteles a soron következő kezelés **teljes térítési díjat a DPC** részére megfizetni;



d) a DPC-től történő egészségügyi szolgáltatás vásárlására irányuló szerződés esetén (pl.: diagnosztikai vizsgálatok végzésére kötött szerződések) a szerződésben rögzített fizetési feltételek szerint kell eljárni.

**Tervezett ellátás esetén a térítési díj fizetésére kötelezett beteg ellátása - 5.4.1. 4) d) pont kivételével - csak a térítési díj befizetését követően kezdhető meg.**

Amennyiben tervezett ellátás esetén a térítési díj fizetésére kötelezett ellátására a szabályzatban szereplő térítési díj megfizetését megelőzően került sor és ebből az intézménynek behajthatatlan követelése keletkezik, akkor a munkáltatói jogkör gyakorlójának a Jogi és Igazgatási Osztály felé kezdeményeznie kell a beteg ellátását végző személy kártérítési felelősségre vonását, a behajthatatlan követelés tudomásra jutásától számított 8 munkanapon belül.

5) A térítési díj beszedése és a számla kiállítása:

Az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egység feladása alapján az egészségügyi szolgáltatás térítési díj beszedését és a számla kiállítását - **SZ-16 Pénzkezelési szabályzatban** foglaltak alapján - telephelyenként az alábbi egységek bonyolítják:

- a) Szent István telephely - Pénzügyi és Számviteli Osztály
- b) Merényi Gusztáv telephely - Gondnoksági Csoport
- c) Rehabilitációs Centrum telephely - telephelyi osztályiroda

6) A - jogszabályi előírásoknak megfelelően kiállított - számlának tartalmaznia kell az igénybevevő személyi adatait/útlevélszámát/biztosítási igazolvány számát, az igénybe vett szolgáltatást és annak díjszabás szerinti összegét.

#### 5.4.2. Részletes szabályok

a) Az a beteg, aki rendelkezik biztosítási jogviszonnyal, de az igazoló TAJ-kártyát a kórházi felvételekor nem tudja bemutatni, az **SZ-49 A02 KÖTELEZVÉNY II.** aláírására köteles a felvétel időpontjában. Ezzel a beteg tudomásul veszi, hogy ha a kórházi elbocsátás után **15 napon belül elmulasztja a TAJ-kártya bemutatását**, akkor fizetésre kötelezhető a hatályos jogszabályok alapján a jelen szabályzat díjtételei szerint. Amennyiben a beteg kórházi tartózkodása idején nem kerül sor a TAJ-kártya bemutatására, a beteg távozását követő első munkanapon az adott szervezeti egység a **SZ-49 A02 KÖTELEZVÉNY II.** kettő (!) példányát az ellátó orvos által aláírt és lepecsételt adatlappal együtt köteles eljuttatni a Finanszírozási Osztályra, amely az **SZ-49 A02 Kötelezvény II.** birtokában a 15 nap elteltével a beteg TAJ számát megkérí az NEAK-tól.

Ha a TAJ szám NEAK-tól történő megkérése eredménytelenül zárult, a Finanszírozási Osztály az **SZ-49 A02 Kötelezvény II.**-t és a Finanszírozási Osztály által kitöltött **SZ-49 A04/A05 adatlapot** számlázás céljából átadja a Pénzügyi és Számviteli Osztályra. A megkapott dokumentumok alapján a Pénzügyi és Számviteli Osztály elkészíti a számlát és a vonatkozó jogszabályok értelmében, gondoskodik a térítési díj behajtásáról.

Amennyiben a beteg magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatást is igénybe vett, a magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatás díját az 5.4.3. pontban foglaltak szerint kell megfizetnie, nem pedig a jelen pontban foglalt eljárás részeként.

b) Aki rendelkezik az 5.2.1.1. pontban szereplő dokumentumok valamelyikével, de azt a kórházi felvételekor nem tudja bemutatni, az **SZ-49 A02 Kötelezvény I.** aláírására köteles a felvétel időpontjában. Ezzel tudomásul veszi, ha a DPC-ből történő távozását megelőzően **elmulasztja a fenti dokumentumok bemutatását**, akkor fizetésre kötelezhető a hatályos jogszabályok alapján a jelen szabályzat díjtételei szerint.

Amennyiben a beteg magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatást is igénybe vett, a magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatás díját az 5.4.3. pontban foglaltak szerint kell megfizetnie, nem pedig a jelen pontban foglalt eljárás részeként.

#### 5.4.2.1. Járóbeteg-szakellátás, diagnosztika, kúraszerű szakellátás

- **SZ-49 A01 Kötelezvény I.** (sz.e. **SZ-49 A02 Kötelezvény II.**) aláíratása 5.4.1. pontban foglaltak szerint,
- **SZ-49 A04** befizetési adatlapot kell kitölteni és a térítési díj beszedését bonyolító szervezethez megküldeni (lásd.5.4.1. 5) pont), amely alapján meg fog történni a számla kiállítása és a térítési díj beszedése.

#### 5.4.2.2. Fekvőbeteg-szakellátás (aktív, krónikus, rehabilitációs, hospice) és nappali kórházi szakellátás

- **SZ-49 A01 Kötelezvény I.** (sz.e. **SZ-49 A02 Kötelezvény II.**) aláíratása 5.4.1. pontban foglaltak szerint,
- **SZ-49 A05** befizetési adatlapot kell kitölteni és a térítési díj beszedését bonyolító szervezethez megküldeni (lásd.5.4.1. 5) pont), amely alapján meg fog történni a számla kiállítása és a térítési díj beszedése.

#### 5.4.3. Magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatás

- 1) A felvételnél a felvételt végző személy köteles tájékoztatni a beteget a magasabb szintű elhelyezés lehetőségéről. Amennyiben beteg élni kíván az elhelyezés lehetőségével az **SZ-49 A03 Kötelezvény III.** nyomtatványt írja alá. A napidíj mértékét az **SZ-49 M01** melléklet (megegyezik az 5.4.4. pontban foglalt térítési díjakkal) tartalmazza.
- 2) A beteg távozását megelőző napon, az **SZ-49 A03 Kötelezvény III.** nyomtatványra a vezető ápoló felvezeti a tényleges ápolási napok számát, aláírásával és az osztály pecsétjével hitelesíti, majd a beteggel is aláírattja. Első napnak a felvétel napja, az utolsónak pedig a távozást megelőző nap számát.
- 3) A magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatás díjára vonatkozó számlázási és elszámolási feladatok megegyeznek az 5.4.1. pontban foglaltakkal.
- 4) Amennyiben a betegellátás szükségessé teszi az osztály kapacitásának teljes kihasználását, a szabályzat jelen pontja az adott időszakban az osztályra nem vonatkozik.

#### 5.4.4. Térítési díjak

##### 5.4.4.1. Térítési díjak biztosítási jogviszonnyal rendelkezők esetén

###### a) Kiegészítő térítési díjak

A kiegészítő térítési díjakat az **SZ-49 M01** melléklet határozza meg.

###### b) A kötelező egészségbiztosítás terhére nem igénybe vehető ellátások díja

A díjazás mértékéről az **SZ-49 M02** melléklet rendelkezik.

Amennyiben a térítési díjról az **SZ-49 M02** melléklet nem rendelkezik, a biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező külföldi és nem külföldi személyek esetében alkalmazott térítési díjakat szükséges megállapítani (ld. **SZ-49 M01**). Ide tartoznak pl. a szűrővizsgálatok, menedzserszűrések, nem közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató által kiállított beutalóval igénybe venni kívánt CT-MRI vizsgálatok, stb.

#### 5.4.4.2. Térítési díjak biztosítási jogviszonnyal nem rendelkezők esetén

A térítési díjakat az **SZ-49 M01** melléklet határozza meg.

HBCS alapú finanszírozás esetén (aktív-fekvőbeteg-szakellátás, kúraszerű szakellátás), amennyiben a beteg a felvételét követően a HBCS alsó határnapjáig elhagyja a DPC-t, abban az esetben az alsó határnapra vonatkozó súlyszámérték képezi a térítési díj számítási alapját.

#### 5.4.4.3. Egyéb szolgáltatási díjak

Az egyéb szolgáltatási díjakat az **SZ-49 M01** melléklet határozza meg.

### 5.5. A BEHAJTHATATLAN KÖVETELÉSEKRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

Amennyiben a térítési díj fizetésére kötelezett ellátott a díjat nem térítette meg és ezen kötelezettségét írásbeli felszólítás ellenére sem teljesítette, vagy a fizetési kötelezettségének közjegyzői eljárásban kibocsátott fizetési meghagyására sem tesz eleget, akkor bírósági eljárás igénybevitelével kerül sor a követelés érvényesítésére. Jogerős fizetés meghagyás vagy bírósági ítélet alapján végrehajtási eljárás útján van lehetőség a követelés érvényesítésére. Ennek eredménytelensége esetén az **SZ-61 Számviteli politika szabályzat** behajthatatlan követelésekre vonatkozó előírásai alapján kell eljárni.

### 5.6. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- 1) Az **SZ-49 M01** mellékletben foglalt térítési díjaktól eltérő térítési díjakat - jogszabály eltérő rendelkezése hiányában, az **SZ-17 Önköltség-számítási szabályzat**ban foglalt eljárásrend alapján elvégzett önköltség-számítást követően -a DPC szakmai, gazdasági érdekeire figyelemmel - külön szerződésben/megállapodásban foglaltak alapján lehet megállapítani.
- 2) A DPC saját hatáskörében megállapított egyéb szolgáltatási díjakat az **SZ-49 M01** melléklet (megegyezik az 5.4.4. pontban foglalt térítési díjakkal) tartalmazza.

## 6. HIVATKOZÁSOK

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 351/2013. (X.4.) Korm. rendelet a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról
- 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól
- SZ-16 Pénzkezelési szabályzat
- SZ-17 Önköltség-számítási szabályzat
- SZ-61 Számviteli politika szabályzat
- BA-INT Intézeti Bizonylati Album

**7. MELLÉKLETEK, ADATLAPOK JEGYZÉKE**

- SZ-49 M01 Térítési díjak
- SZ-49 M02 A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet alapján
- SZ-49 A01 Kötelezvény I. (térítési díj fizetésére kötelezett személy esetén)
- SZ-49 A02 Kötelezvény II. (utólag bemutatandó TAJ-kártya esetén)
- SZ-49 A03 Kötelezvény III. (magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatás igénybevételekor)
- SZ-49 A04 Térítési díj befizetési adatlap járóbeteg-szakellátás, diagnosztikai szolgáltatások esetén
- SZ-49 A05 Térítési díj befizetési adatlap fekvőbeteg-szakellátás (aktív, krónikus, rehabilitáció, hospice) nappali kórházi ellátás, kúraszerű szakellátás esetén