

Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44. Tel.: 06-1-465-1800 E-mail: mh.ek.hk.foigazgatosag@hm.gov.hu

Főigazgató: Prof. Dr. Wikonkál Norbert Miklós MTA doktora

Nyt. szám: ÉPC-HK/45-9/2023

1. sz. példány
„E-mailben továbbítandó!”

Hozzájáruló nyilatkozat

Prof. Dr. Wikonkál Norbert Miklós főigazgató megbízásából az **Észak-Pesti Centrumkórház - Honvédkórház** (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44.) képviselőjeként nyilatkozom, hogy **Misszió Egészségügyi Központ** (2112 Veresegyház, Gyermekliget u. 30.) **Módosított Térítési díj szabályzatának bevezetését támogatjuk.**

Budapest, 2023. január 13.



Dr. Szántó Mária

Felügyelt Intézmények Irányítási Osztálya



Készült : 1 példányban (1 lap)
Ügyintéző : Bíresák Józsefné (tel: +36/1/465-1800/72712)
Kapja : Címzett e-mailen
1. sz. pld. Felügyelt Intézmények Irányítási Osztálya irattár

Iktatószám:

**TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ
EGÉSZSÉGÜGYI és EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK FIZETÉSI
RENDJE**

MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI UTASÍTÁS

MU 229

Jóváhagyta:

Felügyeleti Főigazgató-helyettesi Hivatal
Magyar Honvédség Egészségügyi Központ
Képviselőtében: Dr. Szántó Mári

Budapest, 2023. január 13.


Kiadását elrendelem:



Jobban Eszter
főigazgató




Készítette:



Konrád Gáborné
ápolási igazgató

Ellenőrizte:



Basa Ottó
koordinációs osztályvezetője

Jelen szabályzat érvényes: 2026. 01. 11.-ig.



MU 229 MINŐSÉGÜGYI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

TARTALOMJEGYZÉK

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA	3
2. ALKALMAZÁSI TERÜLET	3
3. AZ ILLETÉKESÉG ÉS FELELŐSSÉG MEGHATÁROZÁSA	3
4. FOGALMAK, DEFINÍCIÓK.....	3
5. IRÁNYADÓ JOGFORRÁSOK:	3
6. A SZABÁLYZAT LEÍRÁSA.....	4
TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSÉRE KÖTELEZETTEK KÖRE.....	4
6.1. A BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY IGAZOLÁSA NEM KÜLFÖLDI SZEMÉLY ESETÉN	5
6.2. KÜLFÖLDIEK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSA.....	6
6.2.1. Biztosítással rendelkező külföldi személy.....	6
6.2.2. Biztosítással nem rendelkező külföldi személy.....	8
6.3. A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK, NYILVÁNOSSÁGRA HOZATALÁNAK ÉS BEFIZETÉSÉNEK RENDJE.....	9
6.3.1. Általános szabályok	9
6.3.2. Egyéb szolgáltatások.....	10
6.4. A BEHAJTHATATLAN KÖVETELÉSEKRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK	11
6.5. EGYÉB RENDELKEZÉSEK	11
6.6. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK.....	11
7. MELLÉKLETEK	12



MU 229 MINŐSÉGÜGYI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA

Az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) által nem térített egészségügyi ellátások, a NEAK által térített egészségügyi szolgáltatások során igénybe vett, a finanszírozás körébe nem tartozó kiegészítő szolgáltatások, valamint egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása, továbbá a fizetendő térítési díjak, és a díjfizetés rendjének meghatározása.

2. ALKALMAZÁSI TERÜLET

A szabályzatot alkalmazni kell a **Misszió Egészségügyi Központ** 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. A laboratóriumi ellátás területi kivételt képez.

3. AZ ILLETÉKESSÉG ÉS FELELŐSSÉG MEGHATÁROZÁSA

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

- | | |
|---|--|
| ▪ A szabályzat készítéséért: | koordinációs osztályvezető
ápolási igazgató, |
| ▪ A szabályzat alkalmazásáért: | az intézmény valamennyi dolgozója,
jogállásától függetlenül |
| ▪ A szabályzat alkalmazásának ellenőrzéséért: | szervezeti egység vezető, főigazgató. |

4. FOGALMAK, DEFINÍCIÓK

NEAK: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő.

TAJ: Társadalombiztosítási Azonosítási Jel.

5. IRÁNYADÓ JOGFORRÁSOK:

- 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
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet



MU 229 MINŐSÉGÜGYI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- 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
- a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból és az EGT tagállamaiból érkező személyek egészségügyi ellátásáról szóló 1408/71 EGK rendelet, 883/2004 EK rendelet, 987/2009/EK rendelete.
- 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
- 46/1997. (XII 17.) NM. rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról

6. A SZABÁLYZAT LEÍRÁSA

Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

A térítési szabályzat hatálya alá tartozó ellátások általános szabályai

Mind a járó-, mind a fekvőbeteg ellátásban nyújtott szolgáltatásokért **a magyar biztosítással nem rendelkező betegeknek** (nem biztosított betegek, olyan országokból érkező betegek, melyekkel nincs nemzetközi egyezmény, vagy ellátásuk nem esik a biztosított szolgáltatások körébe, vagy nem rendelkeznek a szükséges igazolásokkal) a jelen szabályzatban meghatározott díjtételeket kell fizetniük az igénybevett egészségügyi szolgáltatásért. A fizetési kötelezettségről és a várható fizetendő összegről a beteget a szolgáltatás nyújtása előtt tájékoztatni kell.

Kiegészítő térítési díj mellett jogosult a páciens igénybe venni az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokat, és amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is. (1997. évi LXXXIII tv. 23/A §.)

Az egészségügyi szolgáltató a biztosított részére - annak kezdeményezése alapján, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül - kiegészítő térítési díj ellenében egyéni igénye szerinti étkezést, mosást valamint magasabb színvonalú elhelyezést nyújthat amennyiben:

- a) a többletszolgáltatáshoz szükséges feltételek rendelkezésre állnak,
- b) a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többletszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné, és



MU 229 MINŐSÉGÜGYI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

c) az egészségügyi szolgáltató a többlétszolgáltatás nyújtása mellett a finanszírozási szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljes körűen tud ellátást nyújtani.

Teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Térítésköteles minden olyan egészségügyi szolgáltatás, melyet:

- A jogszabályok térítésköteles szolgáltatásként nevesítenek (46/1997. (XII.17) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról).
- A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által nem finanszírozott ellátásokat.
- A magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint nem biztosított igénybevevő részére végez az Intézmény ellátását (nem biztosított magyar és egyéb EU állampolgárok, egyéb külföldi állampolgárok, valamint a biztosítottak biztosítási szolgáltatási kör fedezetén kívüli többlet ellátásban részesülők)

Különböző, jogszabályokban meghatározott vizsgálatokért, szakvéleményekért, hatósági egészségügyi szolgáltatásokért (pl.: látlelet, szakvélemény) a jogszabályokban meghatározott térítési díjat kell fizetni annak, aki a szolgáltatást igénybe veszi. Ha nem jogszabályban rögzített térítési díjról van szó, akkor az intézmény vezetője saját hatáskörben állapítja meg a térítési díjak mértékét, és azok mérséklésének rendjét.

Az a beteg, akinek van érvényes TAJ kártyája, de orvosi indikáció, vagy érvényes beutaló nélkül kíván igénybe venni egészségügyi szolgáltatást, teljes térítési díjat köteles fizetni, a saját kezdeményezésére igénybe vett azonnali ellátásért.

6.1. 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, fényképes - személyazonosságot igazoló okmány és laccím kártya együttes bemutatása.

A dokumentumok birtokában a **Misszió Egészségügyi Központ** munkatársa elvégzi a jogviszony ellenőrzését. A jogviszony ellenőrzése során az NEAK nyilvántartásában szereplő jogviszony adatok ellenőrzésére kerül sor, annak érdekében, hogy az ellátást igénybe vevő szerepel-e a nyilvántartásban és jogviszonya rendezett-e.

Az érvényes társadalombiztosítási jogviszony fennállását valamennyi – NEAK finanszírozás terhére igényelt szolgáltatás előtt - fekvő- és járóbeteg ellátás megkezdése előtt ellenőrizni kell. Ha az ellátásra szoruló állapota az ellátás azonnali megkezdését indokolja, az ellenőrzést közvetlenül az ellátást követően kell elvégezni.

A jogviszony ellenőrzés eredményéről a beteget tájékoztatni kell.

- Ha a jogviszony ellenőrzés eredménye **zöld**, a TAJ érvényes, a jogviszony rendezett 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 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.



MU 229 MINŐSÉGÜGYI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

- Amennyiben a jogviszony ellenőrzés eredménye **barna kód**:

A jogszabály különbséget tesz az egyéb okból érvénytelen barna lámpa (pl. külföldre telepedett) és a NAV járuléktartozás miatt barna piros körrel körülvéve lámpaszínek között.

NAV járuléktartozás miatt érvénytelen TAJ számú beteg ellátásakor:

- sürgősségi ellátás esetén: a miniszteri rendelet alapján azt az összeget kell kiszámlázni, melyet a **közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató érvényes TAJ szám esetén kapott volna a NEAK-tól,**
- tervezett ellátás esetében: **az egészségügyi szolgáltató által meghatározott díjszabályzatban rögzített összegek kerülnek kiszámlázásra.**

Az egyéb okból érvénytelen barna lámpa esetén mind a sürgősségi, mind pedig a tervezett ellátás igénybevételekor **az egészségügyi szolgáltató díjszabályzatában rögzített összegek az irányadóak.**

- Amennyiben a jogviszony ellenőrzés eredménye **kék**, azaz a beteg „Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen”, a külföldi biztosításra való jogosultság alapján kell ellátni a 6.2.1. pont alapján, illetve térítési díjat köteles fizetni 6.3.2. pont alapján, **az egészségügyi szolgáltató által meghatározott díjszabályzatban rögzített összegek kerülnek kiszámlázásra.**
- Amennyiben a jogviszony ellenőrzés eredménye **sárga**, a beteg megállapodás alapján rendelkezik érvényes biztosítási jogviszonnal, azonban nem minden egészségügyi szolgáltatásra jogosult térítésmentesen. Nem jogosult fogászati ellátásra (kivételesen sürgősségi), külföldi gyógykezelésre, illetve a transzplantációs várólistára sem kerülhet fel, ezen túlmenően a 28/2020.(VIII.19.) EMMI rendelet értelmében szintén nem veheti térítésmentesen igénybe azt az ellátást, melyet krónikus betegségével összefüggésben, az előzetes állapotfelmérés alapján, a megállapodásba BNO szinten rögzített az eljáró kormányhivatal.

6.2. Külföldiek egészségügyi ellátása

6.2.1. Biztosítással rendelkező külföldi személy

- a) az Európai Unió Szabályok értelmében az EU tagállamok, továbbá Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgárai;
Az ellátást a tagállamok között 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, koszóvói, angolai, kuvaiti, jordániai, iraki állampolgárok és a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság állampolgárai.



MU 229 MINŐSÉGÜGYI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

Az ellátást útlevel 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.

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 **MU-229 M03** mellékletben foglalt díjtételek szerint. Amennyiben az ellátás befejezésétől számított 15 naptári napon belül a jogosultságot visszamenőleg igazolni tudják, a befizetett térítési díjat részükre visszafizeti az Intézmény.

- **tervezett, a nyomtatványon megjelölt ellátás(ok)ra jogosultak:** S2/E112 nyomtatvány és fényképes - személyazonosságot igazoló – okmány bemutatása 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 térítésmentesen a betegek részére, jelen szabályzat **MU-229 M02** foglaltak szerint számláz az intézmény.

Ha a beteg nem tudja az EGT tagállamban fennálló biztosítási jogviszonyát egészség-biztosítási kártya vagy nyomtatvány bemutatásával igazolni, abban az esetben a térítési díj az **MU-229 M03** mellékletében foglaltak szerint kerül megállapításra.

b) a szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi, valamint szociális biztonsági egyezmények alapján az egyezményben részes államok:

- **kizárólag sürgős orvosi ellátásra** jogosultak heveny megbetegedés vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő esetekben az útlevél 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 111, SRB/HUN 111, TR/HU 111, vagy HU/AL 111 nyomtatványok valamelyikét bemutatni, azoknál térítési díj a jelen szabályzat **MU-229 M03** 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 **MU-229 M03** mellékletében foglaltak szerint kerül megállapításra.

Török állampolgárok esetén csak sürgősségi betegellátásra vonatkozik az egyezményes betegellátás!

6.2.2. Biztosítással nem rendelkező külföldi személy

Teljes térítés mellett (nem biztosítottként) veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az a külföldi, aki nem tartozik az 6.3.1. pontban felsorolt kategóriák egyikébe sem, azaz:

- nem az EU tagállamok, továbbá nem Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgára;
- nem tartozik a szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési államközi, valamint szociális biztonsági egyezmények hatálya alá, azaz nem ukrán, szerb, macedón, koszóví, bosnyák, montenegrói, angolai, kuvaiti, jordániai, iraki állampolgár és nem állampolgára a Koreai Népi Demokratikus Köztársaságnak;



MU 229 MINŐSÉGÜGYI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

- utasbiztosítással rendelkező külföldi személy, amennyiben nem tartozik az 6.3.1. pontban felsorolt kategóriákba, vagy nem rendelkezik az 6.3.1.1. pontban szereplő, ellátásra jogosító dokumentumokkal.

A biztosítási jogviszonnal nem rendelkező külföldi személyek által fizetendő térítési díjakat a **MU-229 3. sz.** melléklet tartalmazza.

6.3. A térítési díjak megállapításának, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendje

6.3.1. Általános szabályok

- I. A térítési díj köteles szolgáltatásokat és az azokhoz tartozó térítési díjakat a Misszió Egészségügyi Központ Recepcióján jól látható módon ki kell függeszteni.
- II. 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 szabályzatban meghatározott dokumentumon alá kell írni.
- III. A térítési díj megfizetésének rendje:
 - a) **járóbeteg** szakellátás esetén az ellátott **a térítési díjat köteles a szolgáltatást követően** az Intézmény pénztárában nyitvatartási időben készpénzfizetési számla ellenében befizetni. A térítési díjat - a szakrendelőben pontosan kitöltött (WHO kódokkal és azok pontértékével ellátott) MB-242 minőségügyi bizonylat átadása mellett a szabályzat vonatkozó melléklete alapján - a pénztár állapítja meg.
A beteg a befizetést követően kapja kézhez az Ambuláns lapját az adott szakrendelő munkatársától.
 - b) **tervezett fizioterápiás kezelések - járóbeteg szakellátás** esetén: az ellátást nyújtó a kezelési terv alapján tájékoztatja a beteget a térítési díj mértékéről, erről az MB 242 (2. oldal) minőségügyi bizonylatot állít ki. A térítési díj összegét az MB-242 minőségügyi bizonylat alapján a pénztár ellenőrzi, amelyet az igénybevevő az Intézmény pénztárában nyitvatartási időben készpénzfizetési számla ellenében befizet. A befizetés igazolását követően kezdhető meg az ellátás.
 - c.) **Tervezett Rehabilitációs Osztályos Fekvőbeteg-Szakellátás esetén az ellátott magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatás igénylése során:**
A felvételt megelőzően, de legkésőbb a felvételt végző személy köteles tájékoztatni a beteget, a beteg hozzátartozóját, törvényes képviselőjét a kiegészítő térítési díjról, a magasabb szintű elhelyezésről és annak napidíjáról, illetve az egyéb igénybe vehető szolgáltatásokról és azok díjszabásáról.



MU 229 MINŐSÉGÜGYI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

A beteg távozását megelőző napon, a rehabilitációs koordinátor felvezeti a tényleges ápolási napok számát (éjszakában számolnak), a dokumentumot aláírásával és a dátum feljegyzésével hitelesíti. Első napnak a felvétel napja, az utolsónak pedig a távozás napja számít. Amennyiben a beteg hozzátartozója is igénybe vette a hotelszolgáltatást a térítési díj felvezetése is megtörténik a nyomtatványra.

d.) egynapos sebészeti ellátás esetén a szakellátást nyújtó meghatározza a kivizsgálás, műtéti beavatkozás, szövettani vizsgálat és kontroll vizsgálat együttes térítési díját, rögzíti az MB-242 minőségügyi dokumentumon. A tervezett **komplex ellátást megelőzően** az ellátott köteles a **teljes térítési díjat** a **Misszió Egészségügyi Központ** részére az Intézmény pénztárában nyitvatartási időben készpénzfizetési számla ellenében befizetni.

e.) egyéb szolgáltatások: a szolgáltatóval kötött szerződés alapján, az egészségügyi vagy egyéb szolgáltatás nyújtása az Intézménnyel megkötött szerződés alapján történik. Az elvégzett szolgáltatások elszámolása a szerződésben rögzített feltételek szerint történik.

Tervezett ellátás esetén a térítési díj fizetésére kötelezett beteg ellátása csak a térítési díj befizetését követően kezdhető meg (kivétel a III. c, e) pontban leírtak).

A jogszabályi előírásoknak megfelelően kiállított számlának tartalmaznia kell az igénybevevő személy nevét és lakcímét, az igénybe vett szolgáltatást és annak díjszabás szerinti összegét forintban. Amennyiben egészségpénztár részére kéri a számla kiállítását, abban az esetben a beteg adatait a megjegyzés mezőben kell szerepeltetni a tagi azonosítóval. Magánbiztosítónak történő számlázás esetén a számlán a szolgáltatást igénybe vevő paciens nevét, lakcímét, az ellátás megnevezését, valamint az authorizációs kódot is fel kell tüntetni.

6.3.2. Egyéb szolgáltatások

a) **Foglalkozás-egészségügyi ellátás:** Jogviszonytól független ellátás a szolgáltatás térítési díjának megtérítése a munkáltató és a szolgáltató között létrejött megállapodás alapján történik. A megállapodás rögzíti a díj mértékét és a megfizetés módját.

Eseti, egyéni vizsgálat esetén a szolgáltatás díjáról az igénybe vétel előtt tájékoztatni kell a szolgáltatást igénybe vevőt. A vizsgálatot követően a szolgáltatás díját a pénztárban rendeznie kell az igénybe vevőnek, majd ezt követően kapja kézbe a foglalkozás egészségügyi szakorvostól a munkaköri alkalmassági véleményt.

b) **Menedzserszűrés:** Jogviszonytól független ellátás, amely céges és egyéni kezdeményezésre történik, ennek megfelelően a szolgáltatás díjának megfizetése a megrendelő kötelezettsége. Céges megrendelés esetén a megállapodás rögzíti a vizsgálatok fajtáit, a díj mértékét és a megfizetés módját. A szűrések minden esetben előre egyeztetett formában, tartalommal és időben történnek.

A szolgáltatás díját lásd az MB 145 Menedzserszűrés elnevezésű minőségügyi bizonylaton.



- c) Mosatás: Az intézmény a rehabilitációs osztályon tartozkodó betegek részére - szükség esetére mosatási szolgáltatást biztosít. A mosatási feljegyzés az osztályos dokumentáció része. Számlázása és befizetése a 6.3.1. III./c pontja alapján történik.
- d) Étkezés: Az intézmény a rehabilitációs osztályon tartozkodó betegek részére igény szerint dietetikai tanácsadással, egyedi étrendet biztosít. Az étkezés díjának elszámolása a rehabilitációs szolgáltatás elszámolásának melléklete. Számlázása és befizetése a 6.3.1. III./c pontja alapján történik. A szakorvos által előírt diéta térítésmentes.
- e) Relaxációs masszázs (a szakorvos hozzájárulásával): Számlázása és befizetése a 6.3.1. III./c pontja alapján történik.

6.4. 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 igénybevételével kerül/kerülhet sor a követelés érvényesítésére. Jogerős fizetés meghagyás vagy bírósági ítélet alapján végrehajtási eljárás útján van lehetőség a követelés érvényesítésére.

6.5. Egyéb rendelkezések

- 1) Az **MU-229 M01** mellékletben foglalt térítési díjaktól eltérő térítési díjakat - jogszabály eltérő rendelkezése hiányában, a Misszió Egészségügyi Központ szakmai, gazdasági érdekeire figyelemmel - külön szerződésben/megállapodásban foglaltak alapján lehet megállapítani.
- 2) A **Misszió Egészségügyi Központ** saját hatáskörében megállapított egyéb szolgáltatási díjakat az **MU-229 M01** melléklet tartalmazza.
- 3) A beteg írásban benyújtott **méltányossági** kérelmére a megállapított fizetendő térítési díjat a **főigazgató** mérsékelheti, részben vagy teljes egészében elengedheti, továbbá részletfizetési lehetőséget biztosíthat.

6.6. Záró rendelkezések

A Misszió Egészségügyi Központ Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata az Országos Kórházi Főigazgatóság – mint az Intézmény fenntartója jogai gyakorlására kijelölt szerv – jóváhagyása napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 2020. március 11.-én kiadott MU 229 számú utasítás 08-os verziója hatályát veszti.



MU 229 MINŐSÉGÜGYI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

7. MELLÉKLETEK

- MU-229 M01 Térítési díjak kiegészítő szolgáltatásokról
- MU-229 M02 A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet alapján
- MU-229 M03 Térítési díjak biztosítási jogviszonnal nem rendelkezők részére



**MU 229 MINŐSÉGÜGYI UTASÍTÁS
TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA**

M01 melléklet - Térítési díjak kiegészítő szolgáltatásokról

1. Magasabb színvonalú elhelyezés/hotelszolgáltatás térítési díja:

elhelyezés 2 ágyas szoba **10 000 Ft/nap/szoba**

méltányossági összeg a területi ellátási kötelezettségbe tartozó lakosok részére
4 000 Ft/nap/szoba

2. Egyéb szolgáltatási díjak:

Mosodai szolgáltatás: beteg személyes ruházatának mosása **2000 Ft/ alkalom**

Étkezési szolgáltatás: dietetikus bevonásával személyreszabott étkezés a beteg külön kérésére (nem az előírt diéta része) **3000Ft/nap**

Relaxációs célú masszázs (a beteg kérésére, orvosi hozzájárulás alapján): **3000 Ft/alkalom**

Kísérő személyek térítési díja: amennyiben a beteg igényli, és a szabad kapacitások terhére az Intézmény engedélyt ad a hozzátartozó intézményi tartozkodására a beteggel azonos körte-
remben, a hotelszolgáltatási díj ellátás nélkül: **25.000 Ft/nap**

Ha a kísérő személy egyéb szolgáltatást kíván igénybe venni, annak térítési díját is köteles megfizetni.



MU 229 MINŐSÉGÜGYI UTASÍTÁS
TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

MU-229 M02 A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet alapján

Látogatás készítés és kiadás	3 500 Ft
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	7 200 Ft
A foglalkoztathatóság szakvéleményezése:	
a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/ eset
b) a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/ eset
c) az a) és a b) pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/ eset
Mellkas szűrővizsgálat	1 700 Ft



MU 229 MINŐSÉGÜGYI UTASÍTÁS TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZABÁLYZATA

MU-229 M03 Térítési díjak biztosítási jogviszonnyal nem rendelkezők részére

Járóbeteg szakellátás:

A térítési díjak meghatározásánál a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által a közfinanszírozott intézmények felé alkalmazott finanszírozási díj (pont forint érték) **3 szorosa**.

Ennek alapján a fizetendő térítési díj: járóbeteg szakellátás keretében 6 Ft/német pont,

Gyógytorna árai	Díj (Ft)	Megjegyzés
egyéni száraztorna	4 000	30 perc
egyéni vizitorna	4 500	30 perc
csoportos száraztorna	3 000	30 perc
csoportos vizitorna	3 500	30 perc
masszázs	1 500	15 perc
masszázs	3 000	30 perc
lymphoedema kezelés + bandázs felhelyezés	6 000	1 óra

Egynapos sebészeti ellátás során

Az egynapos sebészeti komplex ellátás esetén (kivizsgálás, műtét, esetleg szövettani vizsgálat, kontroll vizsgálatok) az ár megállapításánál a súlyszám forint értékének **150 %-át** veszi alapul, valamint a kivizsgálás WHO kódja szerinti árat.

Rehabilitációs ellátás alapidíj értéke:

13 200 Ft/nap* szakmai szorzó mozgásszervi profil: 2.2; szakmai szorzó neurológiai profil: 4.2

Amennyiben az ellátás során egyedileg finanszírozott eszköz (tételes elszámolás alá eső eszközök és implantátumok) használatára/beültetésére kerül sor, az eszköz számlával igazolt bruttó értéke kerül kiszámlázásra.

Amennyiben az ellátás során egyedileg finanszírozott gyógyszer (tételes elszámolás alá eső gyógyszerek) alkalmazására kerül sor, a gyógyszer számlával igazolt bruttó értéke kerül kiszámlázásra.

Dokumentációs díjak¹, közérdekű adatok iránti igény teljesítésének díja:

- Fénymásolat oldalanként 100 Ft/oldal
- CD/DVD lemez 700 Ft/darab
- Posta költség mindenkorai postai díjszabás
- Egészségügyi adatairól külön kérésre, összefoglaló vagy kivonatos írásos orvos szakmai vélemény az 1997. évi CLIV. törvény alapján

¹ Az egészségügyi dokumentáció első másolatának kiadása térítésmentes az alábbiak alapján:

- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 7.§ (3) bekezdése,
- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének (GDPR) 15. cikkének (3) bekezdése,
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 24. §.

