

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ	Térítési Díj SZABÁLYZAT	E010118
Tárgy: A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzata		Változat: 5 Lap: 1/25
Kidolgozta: Dr. Dóczi Gergely gazdálkodás támogató igazgató Karajzné Petrik Irén osztályvezető	Ellenőrizte: Dr. Kopcsó István vezérőrnagy parancsnok Prof. Dr. Wikonkál Norbert Miklós MTA doktora, főigazgató	Jóváhagyta: Dr. Vidoven Árpád HM közigazgatási államtitkár
		Dátum: 2021.11.08.

Tartalomjegyzék

1. A Szabályzat célja	3
2. A Szabályzat alkalmazási területe, hatálya	3
3. Jogszabályi hivatkozások	4
4. Térítési díj fizetésére kötelezettek és térítésköteles szolgáltatások köre.....	5
4.1. Az azonosítást lehetővé tevő jogosultságot igazoló és térítésmentes ellátásra jogosító dokumentumok lehetséges formái	5
4.2. Térítésköteles betegellátások szolgáltatásainak köre.....	6
4.3. Térítési díj fizetésére kötelezettek	6
5. FEKVŐBETEG ELLÁTÁS	7
5.1. Aktív fekvőbeteg ellátás esetén teljes térítési díj megállapítása.....	7
5.2. Kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi ellátások	7
5.2.1. Beosztott orvos helyett másik orvos választása.....	8
5.2.2. Területi ellátási kötelezettségi körbe nem tartozó, fekvőbeteg ellátást igénylő beteg	8
5.3. Többletköltséget igénylő ellátások	9
5.4. Részleges, kiegészítő térítési díj	9
5.5. Magasabb komfortfokozattal rendelkező szobákban történő elhelyezés.....	10
5.6. Az osztályok, részlegek által nyújtott szolgáltatások díjtételei	11
5.6.1. Társadalombiztosítási jogviszonyukat igazolni nem tudó betegek részére megállapított térítési díjak (kivételek rendezetlen jogviszonnyal rendelkező magyar állampolgárok).....	11
5.7. Sterilizáció nem orvosi indikációra	11
5.8. Plasztikai sebészet.....	12
5.9. A krónikus ellátás kiegészítő díjazása	12
6. JÁRÓBETEG ELLÁTÁS, DIAGNOSZTIKAI EGYSÉGEK.....	13
6.1. Teljes térítési díj.....	13
6.2. Az osztályok, részlegek által nyújtott szolgáltatások díj tételei	13
6.2.1. Társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezők számára is csak térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások díjtételei	13
6.3. Beutaló nélküli ellátás (kivételek terhesgondozás).....	15
6.4. A terhes gondozás során nem kötelezően végzendő térítésköteles vizsgálat	15
6.5. Speciális rendelkezés	15
7. EGYÉB DÍJAK	16
7.1. Foglalkozás-egészségügyi ellátás	16
7.2. Menedzserszűrő csomagok	17
7.3. Járó- és aktív fekvőbeteg ellátás biztosítása, ellátás-szervezési szolgáltatással	17
7.4. Klinikai-vizsgálatokkal kapcsolatos díjak	17
7.5. A kecskeméti Repülőorvosi-, Alkalmasságvizsgáló és Gyógyító Intézetnél alkalmazandó térítési díjak	18
7.6. Rendelkezésre állási díj (háttérintézményi).....	18
7.7. Rendezvények egészségügyi háttérbiztosítása.....	18

7.8. Mentés.....	18
7.9. Elhunyt ellátással kapcsolatos díjtételek.....	18
7.10. Egészségügyi dokumentáció ügykezelésével kapcsolatos díjtételek.....	19
7.11. A Klinikai Demonstrációs Egység szolgáltatási díja.....	19
7.12. Kísérő személy elhelyezésének díjazása.....	19
7.13. Tolmácsolási díj.....	20
7.14. MH EK által szervezett képzés / továbbképzés tanfolyamai.....	20
8. Közös rendelkezések.....	20
8.1. Nyilvánosságra hozatal és tájékoztatási kötelezettség.....	20
8.2. Fizetés rendje, fizetési módok, befizető helyek.....	20
8.3. Díj átvállalása, mérséklése, elengedése.....	21
8.4. A térítési díj meg nem fizetése és szankciói.....	22
9. Hatályba lépés.....	22

1. A Szabályzat célja

Jelen Szabályzat célja a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (továbbiakban: MH EK) részére a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) által nem térített vagy csak részben térített betegellátás és az ehhez kapcsolódó egyéb szolgáltatások igénybevételének szabályozása, a fizetendő térítési díjak, a fizetés rendjének, és a beszédési gyakorlat meghatározása.

Valamennyi fizetendő térítési díjat jelen Szabályzat 2. számú melléklete tartalmazza.

A Szabályzat elkészítéséért és karbantartásáért az MH EK Gazdasági Igazgatóság, Egészségügyi Szolgáltatás Fejlesztési Osztály osztályvezető, mint szabályzatfelelős, alkalmazásáért a 2. pontban meghatározott személyek és szervezeti elemek vezetői felelősek.

2. A Szabályzat alkalmazási területe, hatálya

A Szabályzat rendelkezéseit kell alkalmazni

- az MH EK egészségügyi szolgáltatásra kiadott működési engedélyében szereplő valamennyi járó-, aktív- és krónikus fekvőbeteg ellátást végző, valamint diagnosztikai munkahelyére,
- az MH EK székhelyen és telephelyein végzett valamennyi NEAK által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatásra,
- azon szolgáltatásokra, amely a társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezők számára is kiegészítő-, vagy teljes térítés ellenében vehetőek igénybe,
- azon ellátásokra, melyek nem közfinanszírozottak, de az MH EK az egészségügyi szolgáltatásra működési engedéllyel rendelkezik és az ellátások végzésének feltételei, lehetőségei adottak, jelen Szabályzat mellékletei adják meg a szükséges, speciálisan arra a telephelyre vonatkozó rendelkezéseket.

Személyi hatálya kiterjed az MH EK teljes személyi állományára, a gyógykezelt, ellátott és vizsgált betegekre, illetve a beteg személyes megjelenéséhez nem kötött, kórházban végzett diagnosztikai vizsgálatokra.

A NEAK-kal szerződéses viszonyban álló külső egészségügyi intézményekkel kötött szerződéseknél, – járó- és aktív fekvőbetegeik részére az MH EK által nyújtott konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra, valamint a külső egészségügyi szolgáltatók által az MH EK fekvő- és járó betegek részére nyújtott konzíliumi és diagnosztikai szolgáltatásokra vonatkozóan – a NEAK által meghatározott paraméterek az irányadók.

A NEAK-kal szerződéses viszonyban nem álló, külső egészségügyi szolgáltatók és más szervezetek esetében a nekik nyújtott konzíliumi, diagnosztikai, valamint más egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozóan a velük érvényben lévő szerződés díjtételeit, szerződés hiányában a „4”-es (egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása) térítési kategóriára vonatkozó díjtételeket kell alkalmazni.

Az MH EK-val kötött külön szerződés alapján történő ellátás és a finanszírozás részletes kérdéseit a szerződésekben rögzítettek határozzák meg.

3. Jogszabályi hivatkozások

- a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény és a törvény végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII.23.) NM rendelet,
- a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról szóló 1996. évi XX. törvény,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.),
- a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról szóló 1997. évi LXXX. törvény,
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.), és annak a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Kormányrendelet,
- az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény,
- a temetőről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. törvény és annak a végrehajtásáról szóló 145/1999. (X.1.) Kormányrendelet,
- a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény,
- a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény és annak a végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI.9.) Kormányrendelet,
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény,
- a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet,
- a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet,
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet,
- az egészségügyi szolgáltatások gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII.15.) Kormányrendelet,
- az egyes központosított egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások igénybe vételéről, valamint a külön meghatározott személyek tekintetében fennálló egészségügyi ellátás rendjéről szóló 175/2007. (VI.30.) Kormányrendelet,
- az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről 16/2002. (XII.12.) ESzCsM rendelet,
- a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet,
- a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól szóló 87/2004. (X.4.) ESzCsM rendelet,
- az Európai Unió Szabályok szociális biztonságról szóló 1408/71 EKG rendelet és annak végrehajtásáról szóló 574/72 EKG rendelet,
- a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII.28.) EüM rendelet,
- a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet,
- a katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról szóló 10/2015. (VII.30.) HM rendelet,
- a honvédelmi miniszter felügyelete alá tartozó egészségügyi intézményekben történő egészségi, pszichikai, fizikai, munkaköri alkalmassági vizsgálatok végzéséről és azok térítési díjairól szóló 7/2008. (III.18.) HM rendelet,
- 9/1993. (IV.2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről,

- a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII.25.) NM rendelet,
- a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII.17.) NM rendelet,
- a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról szóló 48/1997. (XII.17.) NM rendelet,
- a munkaköri, szakmai illetve személyi higiénias alkalmasság orvosi vizsgálatról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI.24.) NM rendelet,
- a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI.3.) NM rendelet,
- a fogászati ellátásról szóló 72/2005. (HK.15.) HM utasítás
- a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt. és a Honvédelmi Minisztérium között 2008. május 29-én megkötött Vagyonkezelési Szerződés ingatlanvagyonra vonatkozó rendelkezései végrehajtásának egyes szabályairól szóló 11/2010. (I.27.) HM utasítás
- az MH EK fizetőköteles betegellátás térítési díjainak megállapítása és beszedése a Székhely és a Podmaniczky utcai telephelyekről szóló EU0304. sz. eljárási utasítás,
- az MH EK betegellátás rendkívüli helyzetben szóló EU0318. sz. eljárási utasítás,
- a beteg birtoktárgyainak kezeléséről szóló EU0319-es számú Intézeti eljárási utasítás,
- az MH EK köldökzsinórvér vétel feladatairól szóló EL-0-1 sz. eljárási rend,
- az MH EK halott ellátás orvosi feladatairól szóló EL-0-2. sz. eljárási rend,
- az MH EK számláiról, finanszírozásáról és a pénzkezelési szabályokról szóló 380/2018. MH EK pk. intézkedés,
- Tájékoztató a magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számára az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcból, valamint Magyarországgal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról szóló szabályzók alkalmazásával készült.

4. Térítési díj fizetésére kötelezettek és térítésköteles szolgáltatások köre

4.1. Az azonosítást lehetővé tevő jogosultságot igazoló és térítésmentes ellátásra jogosító dokumentumok lehetséges formái

- TAJ kártya,
- személyi azonosításra szolgáló okmány (személyi igazolvány, jogosítvány, útlevél),
- igényjogosultságot igazoló munkáltatói igazolás,
- menekült igazolvány,
- menedékes igazolvány,
- menekült menedékes státuszt kérelmező igazolás,
- befogadott külföldi állampolgár igazolvány,
- uniós állampolgár esetén Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány,
- S2 (korábban E112) nyomtatvány
- egyezményes országok nyomtatványai (TR 111, AL 111, AL 112. SRB 111, SRB 112, CG 111, CG 112, BH 111, BH 112).

Azon személyek esetében, akiknél jogviszony ellenőrzésre nincs lehetőség (nem rendelkeznek az előzőekben felsorolt dokumentumok valamelyikével), térítési díj fizetése

nélkül a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII.28.) EüM rendeletben meghatározott esetben látja el az MH EK.

4.2. Térítésköteles betegellátások szolgáltatásainak köre

Térítésköteles minden olyan szolgáltatás, amelyet

- a NEAK nem finanszíroz, az Egészségbiztosítási Alap (továbbiakban: E. Alap) terhére nem számolható el,
- amelyet az Ebtv. 18.§-ának (6) bekezdése térítésköteles szolgáltatásként nevesít,
- a szolgáltatást igénybe vevő saját kezdeményezésére és költségére végez, az igénybe vevőnek, beutalás nélkül vagy beutalási rendtől eltérően kiegészítő térítési díj megfizetése mellett nyújt az MH EK.

A következő esetek minősíthetők beutaló nélkülinek:

- ha nincs beutaló,
- ha a beutaló adattartalma nem megfelelő, vagyis nem tartalmazza:
 - a beutaló munkahely 9 jegyű azonosítóját,
 - a beutaló orvos 5 jegyű pecsétszámát,
 - a beutalást megalapozó előző ellátás tényének igazolását.
- a foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok, melyeket szerződés alapján az MH EK biztosít (szakorvosi és diagnosztikai vizsgálatok),
- menedzserszűrő vizsgálatok.

4.3. Térítési díj fizetésére kötelezettek

Azok a magyar és külföldi állampolgárok, akik térítésmentes ellátásra való jogosultságukat dokumentummal igazolni nem tudják:

- magyar társadalombiztosítási jogviszonnyal nem rendelkező állampolgárok,
- államközi egyezményrel nem rendelkező országok állampolgárai részükre nyújtott valamennyi egészségügyi ellátás tekintetében, valamint
- államközi egyezményrel rendelkező külföldi állampolgár nem sürgős ellátása esetében, továbbá
- az Európai Gazdasági Térség tagállamai és Svájc állampolgárainak, ha igazolt biztosítással nem rendelkeznek,
- azon személyek, akik bár rendelkeznek társadalombiztosítási jogviszonnyal, de kiegészítő, térítés mellett igénybe vehető szolgáltatásra tartanak igényt (nem lakóhely szerinti egészségügyi ellátás, választott orvos, beutalási rendtől eltérő igénybevétel (lásd 5.3.2.) kivétel: a szülés és terhes gondozás, genetika),
- szerződés alapján nyújtott egyéb betegellátást támogató járó- és aktív fekvőbeteg szolgáltatás betegút menedzselés díja,
- alapellátáson felüli szolgáltatás igénybe vétele esetén.

5. FEKVŐBETEG ELLÁTÁS

Fekvőbeteg ellátás területén a szolgáltató teljes térítési díjat állapíthat meg a törvényben nevesített, nem az E. Alap terhére igénybe vehető ellátások eseteiben, valamint ha az ellátott nem igényjogosult.

5.1. Aktív fekvőbeteg ellátás esetén teljes térítési díj megállapítása

A fizetendő díj mértéke a NEAK által jogszabályban meghatározott mindenkor finanszírozás kétszerese, a jelen Szabályzat mellékleteiben nevesített esetek kivételével.

Az ellátás alap térítési díja nem tartalmazza az egyszer használatos egyedi finanszírozású eszközök, valamint a nagy értékű implantátumok és gyógyszerek értékét, melyek tekintetében a fizetendő összeg az aktuális beszerzési ár.

A felvételi és a távozási nap egy ellátási napnak számít. A felvétel napját követően új ellátási napnak minősül minden megkezdett nap, amennyiben meghaladja a 12 óra időtartamot.

Az aktív fekvőbeteg ellátást - kórházi felvételt - megelőző ambuláns ellátás, valamint az ellátást követő kontroll és egyéb további ellátás külön, a járóbeteg ellátás szabályai szerint térítendő.

A sürgősségi ellátó helyről történő távozáskor minden esetben el kell készíteni a számlázáshoz szükséges pénzügyi elszámolást (feladást), függetlenül a beteg további ellátásától.

Amennyiben adott beteg a sürgősségi fekvő ellátást követően áthelyezésre kerül egy fekvőbeteg ellátást végző osztályra, és az ápolási ideje kevesebb, mint 24 óra, úgy egy napi ápolást, valamint az ambulánsan elvégzett vizsgálatok díjait köteles fizetni. Az egy napot meghaladó ápolás esetén a fekvőbeteg ellátásra meghatározott szabályok az irányadóak.

A távozás előtt befizetett díj (alapidíj) kizárólag irányadónak tekintendő, mely az ellátás befejezésével módosulhat a tényleges ellátásnak megfelelően.

5.2. Kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi ellátások

Az Ebtv. 23/A. § szakaszban rögzítettek alapján a biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult b) pontban foglaltak szerint az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésre igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és c) pont alapján amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

Beutalási rendtől eltérő igénybevétel:

Ha a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást az MH EK ellátási területébe tartozó biztosított a beutalás rendtől eltérően veszi igénybe (nincs beutalója, saját kezdeményezésre kéri felvételét) – kivéve a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM. rendelet mellékletében meghatározott sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotokat és betegségeket – térítési díjat fizet. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a beteg egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását, az egészségügyi szolgáltató orvosa a biztosítottat a beutalására 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 kiegészítő térítési díj alatt megjelenített egészségügyi szolgáltatások kizárólag a vonatkozó hatályos jogszabályhelyeken, e tárgyszó alatt felsorolt ellátásokra vonatkoznak, amelyek az alábbiakban kerülnek részletezésre:

5.2.1. Beosztott orvos helyett másik orvos választása

Az MH EK-val szolgálati, honvédelmi alkalmazotti, vagy egyéb más, szerződéses jogviszonyban álló orvosok szabad megválasztására az alábbi szabályokat kell alkalmazni:

- az MH EK-ban fekvőbeteg ellátást igénybe vevő beteg, az MH EK munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvost választhat, amennyiben azt az érintett beteg egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki,
- ideértve az ügyeleti-, készenléti rendet, a napi munkarendet. Az érintett beteg akkor élhet az orvosválasztás jogával, ha az adott osztály osztályvezető főorvosa szerint a beteg állapotát az orvosválasztás nem befolyásolja negatív irányba. Amennyiben az orvosválasztást a beteg állapota és az ellátás szakmai tartalma kizárja, az osztályvezető főorvosnak, vagy az általa megbízott helyettesének, illetve a szakrendelést ellátó szakorvosnak az érintett beteg aktuális egészségügyi dokumentációjában ezt fel kell tüntetni.

A vonatkozó jogszabályhelyre figyelemmel történő orvosválasztás akkor érvényes, ha azt írásba foglalták (B010118/21. sz. bizonylat) és annak három példányát az érintett beteg, valamint a választott orvos kézjegyével ellátta. Amennyiben az érintett beteg nem képes az orvosválasztási nyilatkozat aláírására, akkor két tanú jelenlétében kell megerősítenie a betegnek orvosválasztási szándékát, ebben az esetben a két tanú igazolja és pótolja a beteg aláírását az orvosválasztási nyilatkozaton.

Az orvosválasztási nyilatkozatban foglaltak módosítását és visszavonását bármelyik fél csak írásban teheti meg, melyre figyelemmel a beteg orvosválasztási nyilatkozatát kizárólag írásban vonhatja vissza. A kellően alapos ok nélkül történő orvosválasztási nyilatkozat visszavonása esetén azonban kötelezhető az érintett beteg a felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

5.2.2. Területi ellátási kötelezettségi körbe nem tartozó, fekvőbeteg ellátást igénylő beteg

A területen kívüli fekvőbeteg az,

- aki az egyes központosított egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások igénybevételéről, valamint a külön meghatározott személyek tekintetében fennálló egészségügyi ellátás rendjéről szóló 175/2007. (VI.30.) Korm. rendeletben foglaltak szerint az MH EK-ba nem igényjogosult, illetve az,
- aki nem rendelkezik az MH EK-ba a lakóhelye szerint területen kívülről szóló beutalóval és az ellátást nyújtó osztály által előzetesen kiadott befogadó nyilatkozattal (Kérelem egészségügyi ellátási jogosultság igénybevételéhez),
- kivétel a sürgős szükség fennállása az 52/2006. (XII.28.) EüM. rendelet 1. § szerint: „minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a mellékletben meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek”.

5.3. Többletköltséget igénylő ellátások

A szolgáltatások körét (lásd jelen Szabályzat **2. számú melléklete (B-Fekvő)**) valamennyi igénybe vevő (teljes vagy kiegészítő térítéses ellátás mellett is) téríteni köteles. A beteg saját kérésére biztosítható többletszolgáltatásról a betegnek írásban kell nyilatkoznia.

Az alábbiakban felsorolt szolgáltatások körét valamennyi igénybevevő (teljes, részleges vagy kiegészítő térítéses ellátás mellett is) téríteni köteles. A beteg saját kérésére biztosítandó többletszolgáltatásról a betegnek írásban kell nyilatkoznia:

- az MH EK e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú (kiemelt hotelszolgáltatás) elhelyezés biztosítása,
- ápolás céljából történő elhelyezés,
- egészségügyi ellátás keretében igénybevett egyéb kényelmi szolgáltatások,
- magasabb komforttal rendelkező szobákban történő elhelyezés.

5.4. Részleges, kiegészítő térítési díj

Az MH EK telephelyein végzett valamennyi, NEAK által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatásra, illetve azon szolgáltatásokra vonatkozik, amelyek a társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezők számára is kiegészítő, vagy részleges térítés ellenében vehetők igénybe.

Azon természetes személyek vehetik igénybe, akik bár rendelkeznek társadalombiztosítási jogviszonnyal, de **kiegészítő térítés** mellett igénybe vehető szolgáltatásra tartanak igényt (nem területi, igényjogosultság szerinti egészségügyi ellátás, választott orvos, beutalási rendtől eltérő igénybevétel, **kivétel**: a szülés és terhesgondozás).

Amennyiben a biztosított beutalás nélkül, vagy a beutalási rendtől eltérően saját kezdeményezésére kívánja igénybe venni az MH EK által nyújtott egészségügyi szolgáltatást **kiegészítő** térítési díj megfizetésére kötelezett (lásd Törzsszöveg 4.2. Térítésköteles betegellátások szolgáltatásainak köre).

Az egészségbiztosítás által támogatott ellátások igénybevétele során az Ebtv. 23. §-a szerint a biztosított részleges térítés mellett jogosult k) pontban foglaltakra tekintettel a külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.

A részleges térítés mértéke a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletének 6. pontja alapján a külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásért fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 90 százaléka, amely az ellátásért a külön jogszabályban foglaltak szerint az egészségbiztosító felé elszámolható. A hivatkozott vonatkozó jogszabályhelyekre figyelemmel a biztosítottnak a külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozás esetén – kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél – **részleges térítési díjat** kell fizetni.

A biztosított **kiegészítő térítési díj** mellett jogosult az alábbi ellátásokra:

- az egészségügyi ellátás keretében a beteg saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatások, és
- amennyiben a beteg állapota indokolja, az ápolási osztályon történő elhelyezés esetén az orvosi beutalás alapján igénybe vett ápolásra (gyógyszerek és étkezés is).

A beteg saját kérésére biztosítható részleges, kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető ellátásokról a betegnek írásban kell nyilatkoznia.

5.5. Magasabb komfortfokozattal rendelkező szobákban történő elhelyezés

Magasabb komfortfokozattal rendelkező kórtermek felszereltsége:

- 1 vagy 2 ágyas (Hill-Room)
- vizesblokk (WC papírral és papír kéztörlővel ellátva)
- hűtő
- TV
- klíma

A magasabb komfortfokozattal történő elhelyezés esetén a B010118/13. sz. bizonylat kitöltése kötelező.

A térítési díjat az ellátás várható időtartamára tekintettel előre, több hónapos elhelyezés esetén havonta előre szükséges fizetni (készpénz, átutalás, bankkártya).

Az Ebtv. 23/A. §, valamint a 24. § (4) bekezdése alapján az állandó lakcímmel rendelkező biztosított beteg kérésére magasabb komfortfokozatú ellátó részlegen helyezhető el.

Podmaniczky utcai telephely

Az MH EK e célra kijelölt részlegén (a továbbiakban: osztály) magasabb színvonalú (kiemelt hotelszolgáltatás) elhelyezés vehető igénybe.

Az osztályon történő elhelyezés feltételei:

- Az adott betegség kezelésére szolgáló szakmai szervezeti egység megléte a Podmaniczky utcai telephelyen.
 - Belgyógyászat (Általános belgyógyászat, Diabetológia, Endokrinológia, Immunológia)
 - Gasztroenterológia
 - Reumatológia
 - Bőrgyógyászat
 - Általános sebészet
 - Szülészeti és nőgyógyászati, kivéve újszülött ellátás
 - Szemészet
 - Ortopédia
 - Fül- orr- gégészeti
 - Urológia

Az osztályon a beteg elhelyezése akkor történhet meg, ha annak orvosszakmai ellenjavallata nem áll fenn. Az osztályon történő elhelyezésre kizárt betegségek, egészségügyi ellátások a következők:

- elkülönítést igénylő fertőző betegségek ellátása,
- pszichiátriai betegségek ellátása,
- öngyilkossági kísérlet és az öngyilkossági kísérlet következményei miatt nyújtott orvosi ellátás,
- alkoholizmus, alkoholos befolyásoltság, kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódítószerként való alkalmazása

- mindazon megbetegedések ellátása, amelyek esetében az egészségügyi ellátást az osztály felszereltsége nem teszi lehetővé, illetve az egészségügyi ellátás egyéb orvosszakmai szempontból különleges felszereltséget igényel.

A kiemelt hotelszolgáltatás részeként az osztály az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- kétágyas, textil törölközővel felszerelt, fürdőszobával, hűtővel, saját TV-vel és rádióval ellátott légkondicionált szobák, igényesen kialakított étkező, társalgó, illetve internet csatlakozással ellátott tárgyaló,
- egészségi állapothoz igazodó, dietetikussal egyeztetett étrend a la carte rendszerben, üdítőt, kávé, ásványvizet és gyümölcsöt az osztály biztosít,
- a részlegvezető főorvos, illetve ápolók szervezik és koordinálják a szükséges vizsgálatokat, beavatkozásokat, amelyekre a kórház járóbeteg ellátásain és egyéb ellátó egységeiben, előre egyeztetett időpontban kerül sor.

A magasabb komfortfokozattal történő elhelyezés esetén a B010118/13. sz. bizonylat kitöltése kötelező.

5.6. Az osztályok, részlegek által nyújtott szolgáltatások díjtételei

5.6.1. Társadalombiztosítási jogviszonyukat igazolni nem tudó betegek részére megállapított térítési díjak (kivétel rendezetlen jogvissonnyal rendelkező magyar állampolgárok)

A műtétek előtti járóbetegként történő kivizsgálás térítési díját jelen Szabályzat **2. számú melléklet (A-Járó)** szerint kell számítani.

Aktív fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás során a szolgáltatás díja a HBCS súlyszám forintértékének kétszerese, amennyiben az eredeti ellátást további eltérő kódolású ellátások követnek, a térítési díjak összeadódnak.

Külön felszámításra kerülnek továbbá:

- nagy költségigényű vagy mennyiségű **gyógyszerkészítmények**, ennek eldöntése az osztályvezető főorvos feladata, melynek térítési díja a bruttó beszerzési ár,
- a nagy értékű **diagnosztika** (CT-MRI, DSA, Angiográfia, Izotóp, PCR, Mikrobiológia, szerológia vizsgálatok –Amennyiben a felsorolt nagy értékű diagnosztikai vizsgálatok a HBCS-ben besorolási szempontként szerepelnek, tehát a költségük megjelenik a fekvő finanszírozásban, abban az esetben nem kell külön tételként felszámolni a vizsgálatokat.
- **EFI eszközök** (NEAK által egyedi esetfinanszírozott eszköz) valamint a HBCS-ben nem finanszírozott, nagy értékű implantátum bruttó beszerzési áron fizetendő.

Szülési eseménynél: a HBCS súlyszám mennyiségének, a szolgáltatás időpontjában aktuális forintszorzóval számított 2,5-szerese.

5.7. Sterilizáció nem orvosi indikációra

A beteggel közölni kell az egészségügyi szolgáltatás díjtételeit, a B010118/6. sz. bizonylaton megállapodást kell kötni és csak a térítési díj előzetes befizetése után végezhető el a szolgáltatás.

5.8. Plasztikai sebészet

Intézetünk szépészeti implantátumok beszerzésével nem foglalkozik és mindennemű értékesítés tilos a kórház területén. A sorra kerülő plasztikai sebészeti műtétek folyamán felhasznált implantátumok biztosítása, a szolgáltatást igénybevevők (páciens) feladata a kezelő orvos javaslata alapján.

Intézetünk, a helyben végzett esztétikai plasztikai sebészeti műtéteket követően szövődmények miatt szükséges korrekciókat is térítés ellenében végzi.

5.9. A krónikus ellátás kiegészítő díjazása

A 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 1. sz. mellékletének 5. pontja értelmében - figyelemmel az Ebtv. 23/A. § c) pontjában foglaltakra - az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a kiegészítő térítési díj mértéke: **a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben meghatározott összeg, mely kiegészül a jelen Szabályzat 2. számú mellékletben (BKRI, HÉMORI, HRI, Szanatórium utca) szereplő díjazással: gyógytorna, foglalkoztatás, mozgásszervi rehabilitáció stb. tekintetében.**

Megjegyzés: A megállapított részleges és kiegészítő térítési díjak az MH EK saját *bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.*

A fentiek értelmében a részleges térítési díj megfizetéséből befolyt összeg nem többletbevételeként jelentkezik, tekintve, hogy a NEAK az ily módon befolyt összeggel csökkentett térítést utal az MH EK részére.

A biztosított által is csak részleges vagy kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult. A térítésmentesen nyújtandó ellátástól eltérő, illetve ahhoz képest többlettartalmat jelentő ellátás érvényesíthető a fizetendő díjban.

6. JÁRÓBETEG ELLÁTÁS, DIAGNOSZTIKAI EGYSÉGEK

6.1. Teljes térítési díj

A térítés alapja a szakellátás során végzett tevékenységek mindenkor magyar társadalombiztosító általi finanszírozott összege, a jelen Szabályzatban nevesített esetek kivételével.

A teljes térítési díj:

- az adott betegséggel kapcsolatos első megjelenés díjából,
- a kontroll vizsgálatok díjából, valamint
- a diagnosztikai vizsgálati díjból- és a mellékletben meghatározott díjakból áll.

A melléklet kizárólag a nem jogszabályban meghatározott díjtételeket tartalmazza.

Az első vizsgálat során kalkulált díj irányárnak tekintendő, mely az ellátás befejezése után módosulhat a ténylegesen igénybevett ellátásnak megfelelően.

6.2. Az osztályok, részlegek által nyújtott szolgáltatások díj tételei

6.2.1. Társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezők számára is csak térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások díjtételei

6.2.2.1. Könnyített gipsz

A könnyített gipsz alkalmazása szakorvosi javaslat alapján igényelhető, NEAK támogatás nélküli ellátás. Könnyített gipsz a sérülést követő első ellátás alkalmával nem kerül felhelyezésre.

A könnyített gipsz felhelyezésére szakorvosi javaslat alapján – bent fekvő beteg esetében hazabocsájtás előtt, illetve a kontroll vizsgálat során – a beteg tájékoztatását és belegyezését követően kerülhet sor.

A szakorvos által meghatározott mennyiségű gipszpólya, járótalp, vattapólya beszerzése beteg / hozzátartozó által, a gyógyászati segédeszköz boltból nyitvatartási időben történik.

Hétfő-csütörtök: 09:00-18:00

Péntek: 09:00-14:00

6.2.2.2. Szenzoros diabétesz mérés

Orvosszakmai javaslat alapján a beteg saját részére vásárolja meg közfinanszírozott gyógyszertárban.

6.2.2.3. Bőrelváltozás eltávolítása

A testen található ártalmatlan, **esztétikai okok miatt** a NEAK által térített 2 db bőrelváltozás eltávolítása felett a **fibroma pendulum, valamint seborrhoeás keratosis** esetén térítési díj kerül meghatározásra.

6.2.2.4. Saját kezdeményezésre végzett vizsgálatok

Csontsűrűség vizsgálata

A 8008/2007. (EÜK.13.) EÜM tájékoztatóval módosított járóbeteg ellátás Szabálykönyve határozza meg a csontsűrűség mérés társadalombiztosítás terhére történő igénybevételét.

A biztosított a szabálykönyvben foglaltaktól eltérően saját kezdeményezésre is kérheti a csontsűrűség mérés elvégzését, mely esetben a Szabálykönyv előírásaitól eltérő gyakorisággal végzett vizsgálatért térítési díjat kell fizetnie.

6.2.2.5. Szexuális úton terjedő fertőzések kimutatása

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI.3.) NM rendelet 22. § értelmében az önkéntesen kezdeményezett, a szexuális úton terjedő fertőzések kimutatására irányuló orvosi vizsgálat és az ehhez tartozó laboratóriumi vizsgálatok elvégzése térítésköteles. Az orvosi vizsgálatról igazolás kiadására csak bőr- és nemibeteg szakorvos jogosult.

Ennek térítési díját a vizsgálatok megkezdése előtt kell befizetni az MH EK Székhely pénztárába.

Az igazolás sablon a MedWorkS klinikai rendszerben az „Orvosi igazolás szexuális úton terjedő fertőzések kimutatására végzett vizsgálatok eredményéről B0313014/3” néven érhető el az „Egyéb dokumentáció” fülön.

6.2.2.6. Fogászati ellátások

Az Ebtv. 12. § (1) bekezdés szerint a biztosított – ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyt – a fogászati ellátás keretében jogosult

- a) 18 éves életkorig, ezt követően a nappali rendszerű oktatás keretében köznevelési intézményben vagy szakképző intézményben folytatott tanulmányok ideje alatt, valamint a várandósság megállapításától a szülést követő 90 napig teljes körű alap- és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket,
- b) 18 éves életkor felett sürgősségi ellátásra, fogsebészeti ellátásra, fogköeltávolításra és az ínyelváltozások kezelésére,
- c) 62 éves életkor felett a b) pontban foglaltakon túl teljes körű alapellátásra és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket,
- d) az életkortól függetlenül az alapbetegséggel kapcsolatos fog- és szájbetegségek kezelésére, szakorvosi beutaló alapján fogászati góckeresésre,
- e) a külön jogszabály szerinti fogmegtartó kezelésre.

Ugyanezen szakasz (2) bekezdés alapján a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátás keretében térítésmentesen jogosult sürgősségi ellátásra.

A fogászati ellátásról szóló 72/2005. (HK. 15.) HM utasításban meghatározottak alapján a Magyar Honvédség állománya, valamint a nyugállományú katonák térítésmentesen jogosultak a teljeskörű alap- és szakellátásra a fogtechnikai

költségeken kívül, amennyiben évente egy alkalommal részt vesz fogászati szűrővizsgálaton (ellenőrzésen) és ezt igazolja.

6.3. Beutaló nélküli ellátás (kivétel terhesgondozás)

Az ellátott orvosi beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg ellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja (a sürgős szükség fennállása: az 52/2006. (XII.28.) EüM rendelet szerint) minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – az ellátott állapotának stabilizálásáig – végeznek és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti.

Az egészségügyi szolgáltató, amelynél a biztosított az ellátását kezdeményezi, a biztosított vizsgálatát követően dönt az azonnali ellátás szükségességéről. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását, az egészségügyi szolgáltató orvosa

- a) a biztosítottat a beutalására jogosult orvoshoz irányítja,
- b) amennyiben a biztosított továbbra is kezdeményezi az azonnali ellátását, tájékoztatja a biztosítottat az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díjról.

6.4. A terhes gondozás során nem kötelezően végzendő térítésköteles vizsgálat

A terhes gondozásra az MH EK-ba érkező kismamák közül a nem patológiás terhesek részére ajánlottként, tehát nem kötelezően végzendő a 12-13. heti kombinált teszt, mely térítésköteles.

6.5. Speciális rendelkezés

A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások meghatározott térítési díjait a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. számú melléklet határozza meg.

7.EGYÉB DÍJAK

7.1. Foglalkozás-egészségügyi ellátás

A foglalkozás-egészségügyi alapellátás nem számolható el az Egészségbiztosítási Alap terhére, ezért a biztosított és nem biztosított magyar állampolgárok részére nyújtott foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás térítés kötelező.

A szolgáltatás díja két tételből áll: a kategória besorolásból (A-, B-, C-, D kategória), valamint a munkaalkalmasság megítéléséhez szükséges foglalkozás-egészségügyi orvos által indikált egyéb diagnosztikai és konzíliumi szakorvosi vizsgálatok díjaiból.

A szolgáltatást megfizetheti az igénybe vevő állampolgár, szerződés alapján az igénybe vevőt foglalkoztató cég, vagy szerződés szerint a foglalkozás-egészségügyi alapellátás orvosa.

a.) Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást igénylő, szerződött partnereknek nyújtott szakorvosi és diagnosztikai vizsgálatok a munkaalkalmasság megítéléséhez:

A szerződött partnerek dolgozói részére, az MH EK Foglalkozás-egészségügyi Szakrendelése által kért munkaalkalmasság megítéléséhez szükséges szakorvosi és diagnosztikai vizsgálatok esetében az eljárás azonos a **foglalkozás-egészségügyi szolgáltatók** által az MH EK-tól kért szakorvosi és diagnosztikai vizsgálatok során követendő eljárással.

Foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás a hatályos vonatkozó jogszabályban foglaltak szerint kötött szerződés szerint végezhető.

A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatókkal és a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást igénylő szerződött partnerekkel megkötött szerződések tartalmazzák az alapszolgáltatások körét, a fizetendő díjtételeket és a fizetés módját.

b.) Eljárásrend az egyéni kérelemre végzett munka-alkalmassági vizsgálat esetén:

- A kérelmező közvetlenül a foglalkozás-egészségügyi szakrendelésen jelentkezik.
- Az ellátását a foglalkozás-egészségügyi szakrendelés külön naplójában rögzíti.
- A **térítési díjat a vizsgálat elvégzése előtt**, a foglalkozás-egészségügyi szakrendelés által kiállított feladás alapján a pénztárban kell befizetni. A vizsgálat a befizetésről kiállított nyugta bemutatása után végezhető el.

Egyéni kérelemre végzett munka-alkalmasság megállapításához szükséges vizsgálat esetén a térítési díjat a beteg fizeti meg, a kategória besorolás szerint.

Az egyéni kérelmezővel a szolgáltatás megkezdése előtt a megállapodást (B010118/6. sz. bizonylat) meg kell kötni. A megállapodást az MH EK részéről átruházott jogkörben a szakrendelést végző orvos írja alá.

A szakrendelés az elvégzendő vizsgálatokról kiállítja a készpénzfizetési számlát, amelyet a kérelmező befizet a pénztárba a Székhelyen:

–H-CS: 8.00-12.00-ig, illetve 12.30-14.30-ig , P: 8:00-12:30-ig – A épület

–7:00-19:30 az I. sz. Felvételi Részleg pénzkezelő hely – K épület 023

A befizetésről kiállított nyugta bemutatása után végezhető el a vizsgálat.

7.2. Menedzserszűrő csomagok

Valamennyi szűrővizsgálat elvégzése az MH EK Székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44.) biztosított az előzetesen, telefonon történő időpont-egyeztetés alapján, a rendelkezésre álló szabad kapacitások függvényében.

Ha a kapott vizsgálati eredmények tükrében további szakorvosi vagy bármely műszeres vizsgálat válik szükségessé, azokat – biztosítotti jogon – a lakóhely szerinti egészségügyi szolgáltatók térítésmentesen elvégzik.

Igény esetén a kiegészítő vizsgálatok az MH EK-ban a hatályos Szabályzat alapján elvégezhetők.

7.3. Járó- és aktív fekvőbeteg ellátás biztosítása, ellátás-szervezési szolgáltatással

Az MH EK szerződés alapján vállalja, hogy **ellátás-szervezési szolgáltatással együtt járó- és aktív fekvőbeteg** ellátást nyújt az MH EK illetékességi területén a megrendelő által egyoldalúan meghatározott természetes személyek (kedvezményezettek) részére.

A megrendelő által meghatározott kedvezményezett a szolgáltatási szerződésben meghatározott időtartamra jogosult a magyar társadalombiztosítás által finanszírozott valamennyi egészségügyi ellátás igénybevételére az MH EK-ban.

Az ellátás-szervezési szolgáltatás egykapus ügyintézését biztosít egy erre fenntartott külön telefonszámon, ahol egy betegút menedzser segítséget nyújt az időpontfoglalásban. Igény esetén – segítve az MH EK-ban történő könnyebb tájékozódást – a betegút menedzser betegkísérési feladatokat is ellát, valamint a pénzügyi ügyintézés során is segítséget nyújt, szükség esetén idegen nyelven is. Ez alól kivételt képez az orvos-beteg közti tolmácsolás.

7.4. Klinikai-vizsgálatokkal kapcsolatos díjak

Az MH EK a klinikai vizsgálatokkal kapcsolatosan a következő díjtételek kerülnek felszámításra:

a) Szerződéskötési díj (adminisztrációs díj, vizsgálatindítási díj, indulási díj, start-up fee).

A díj minden külső megbízás alapján végzett új vizsgálohelyen (site-on), újonnan kötött beavatkozással járó klinikai vizsgálati szerződésre vonatkozik.

A díj az MH EK-ban folyamatban lévő klinikai vizsgálat szerződésének módosítására és a beavatkozással nem járó vizsgálati szerződésekre nem vonatkozik.

A vizsgáló által kezdeményezett és / vagy nem kereskedelmi (nem szponzorált) tanulmány esetén nincs szerződéskötési díj.

b) Laboratóriumi díjak:

Laboratóriumi adminisztrációs díj (certificate-ek rendszeres kiadása, referencia értéktartományok kiállítása).

7.5. A kecskeméti Repülőorvosi-, Alkalmasságvizsgáló és Gyógyító Intézetnél alkalmazandó térítési díjak

A Civil Repülőorvosi Centrum (AeMC) által nyújtott egyes egészségügyi szolgáltatások díjszabásának meghatározása a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet alapján történik.

A repülőorvosi alkalmassági vizsgálat során, az előző rendeletekben meghatározott térítési díjtételeken felül felszámításra kerülő díjtételeket, melyek ÁFA-mentesek.

Az alkalmasság megítéléséhez esetlegesen szükséges kiegészítő vizsgálatok díjtételeit a 2. számú melléklet (G-RAVGYI) tartalmazza.

7.6. Rendelkezésre állási díj (háttérintézményi)

7.6.1. Az MH EK „az egynapos sebészeti és kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről” szóló 16/2002 (XII.12.) ESZCSM rendelet 3. § (2) bekezdés eb) alpontja alapján meghatározott szolgáltatásokat nyújt a nem közfinanszírozott egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi szolgáltatóknak – háttérintézményi rendelkezésre állást biztosító szerződés alapján. Az MH EK az aktív fekvőbeteg háttér biztosításáért térítési díjat nem kérhet.

7.6.2. Rendelkezésre állási díj

A rendelkezésre állási díjon felül a társadalombiztosítással nem rendelkező betegek esetében az ellátás díja a háttérintézményi rendelkezésre állást kérő intézménynek kerül felszámításra.

Amennyiben a megrendelő a szükséges cytológiai, szövettani és egyéb szükséges vizsgálatokat az MH EK-nál kívánja elvégeztetni a jelen Szabályzat díjtételei alapján további térítés díj megfizetésére kötelezett.

7.6.3. A 16/2002. (XII.12.) ESZCsM rendelet 6. § (1) bekezdés b) pontja szerinti **kúraszerű** ellátás esetében a fekvőbeteg ellátási háttér biztosításáért éves átalánydíjként rendelkezésre állási díj kerül meghatározásra.

7.7. Rendezvények egészségügyi háttérbiztosítása

A háttérbiztosítás térítési díja rendezvények, sportversenyek megrendelése során eseti díjazás alapján kerül meghatározásra.

7.8. Mentés

Felmerülő igény esetén eseti díjazás alapján.

7.9. Elhunyt ellátással kapcsolatos díjtételek

Elhunyt ellátással kapcsolatban az EL-O-02-es számú eljárásrend az iránymutató. Az MH EK elhunyt beteg esetén halott hűtési díjat, koporsós temetés esetén – igény szerint – temetésre való felkészítési díjat számít fel.

Az MH EK-ban elhunyt beteg esetén a halotti bizonyítvány kiállítását követő **első munkanap kezdetétől számított 6. napig egyösszegű átalány**, minden **további naptári naptól** kezdve **napi hűtési díj** kerül megállapításra,

A befizetéshez a **B010118/15/A./B.** sz. bizonylatot, az MH EK Honvédkórház Patológiai és Kórszövettani Osztály köteles kitölteni és eljuttatni az MH EK Pénzügyi Osztály Költségvetési Alosztályára. Ez alapján a hozzátartozó a hűtési díjat és a temetésre való felkészítési díjat az MH EK Székhely pénztárában pénztári nyitvatartási időben (H-CS - 8:00 - 12:00-ig, illetve 12:30 – 14:30-ig, P - 8:00 - 12:30-ig– A épület) befizeti.

7.10. Egészségügyi dokumentáció ügykezelésével kapcsolatos díjtételek

Az Eütv. 24. § (1), (3) és (9)-(10) bekezdés alapján a beteg jogosult a róla készült egészségügyi dokumentációban foglaltakat megismerni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni. Más személy részére a betekintés, másolat kiadása a törvény 24. § (6)-(8) és (9)-(11) bekezdésben foglaltak szigorú betartása mellett történhet.

Az egészségügyi dokumentáció első másolatának kiadása térítésmentes, amennyiben azonban az érintett a dokumentumot sürgősséggel kéri ki, illetve további másolatot igényel, akkor térítési díj számítható fel.

Az egészségügyi dokumentáció ügykezelésével kapcsolatos díjtételek az MH EK valamennyi telephelyén egységesen értendők, ettől eltérni nem lehet.

Az egészségügyi dokumentáció kikérésével és feladásával kapcsolatos bizonylatok a következők: B010118/24. sz. és a B010118/1. sz.

A kikért egészségügyi dokumentációk kiadása kizárólag az MH EK Honvédkórház Orvosiigazgató engedélyével a Székhelyen található (1134 Budapest, Róbert Károly Krt. 44.) MH EK Honvédkórház Egészségügyi Szervezési Intézet közreműködésével lehetséges.

7.11. A Klinikai Demonstrációs Egység szolgáltatási díja

A Klinikai Demonstrációs egység a szakmai oktatáson túl alkalmas a modulzáró és záróvizsgák valamennyi vizsgatevékenységének lebonyolítására.

Valamennyi demonstrációs egységünk kamerázott, amellyel a tanulók által elvégzett gyakorlatot felvételre, majd közösen kiértékelésre kerülnek.

A Klinikai Demonstrációs egység kulturált öltözővel és szociális helyiségekkel rendelkezik.

A Klinikai Demonstrációs egység szolgáltatási díjaival kapcsolatos fizetési kötelezettségeket a B010118/30.sz. bizonylat tartalmazza.

7.12. Kísérő személy elhelyezésének díjazása

A nem jogszabály szerint értendő kísérő személy elhelyezésének díjazását jelen Szabályzat **2. számú melléklete (B-Fekvő)** tartalmazza.

Az Ebtv. 18. § (6) bekezdésének m) pontja alapján nem vehető igénybe az E. Alap terhére a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül.

Az Ebtv. 18. § (6) bekezdésének m) pontja alapján – figyelemmel a 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 5/B. § (2) bekezdésére – nem minősül kísérő személynek az ellátásban részesülő biztosított szülője, törvényes képviselője és közeli hozzátartozója, amennyiben a biztosított az ellátás igénybevételének megkezdésekor a 14. életévét nem töltötte be. A szülő,

törvényes képviselő és közeli hozzátartozó részére biztosított szállás és étkezés finanszírozása külön jogszabályban foglaltak szerint történik. A szülő, törvényes képviselő és közeli hozzátartozó tekintetében az Ebtv. 24. § (4) bekezdését kell alkalmazni.

7.13. Tolmácsolási díj

Az Eütv. 13. § (8) bekezdése szerint a betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jelnyelvi tolmácsot biztosítson az MH EK.

7.14. MH EK által szervezett képzés / továbbképzés tanfolyamai

Az MH EK által szervezett tanfolyamok térítési díj fizetésének folyamatát az EU0203/1 sz. „Orvosok és egyéb egészségügyi diplomások képzése és továbbképzése” c. Eljárások kézikönyve tartalmazza.

8. Közös rendelkezések

8.1. Nyilvánosságra hozatal és tájékoztatási kötelezettség

Az ellátást végzők kötelesek (az ellátó orvos, az MH EK Felvételi Iroda, az MH EK Egészségbiztosítási és Kontrolling Osztály közreműködésével) a fizetendő díjról a betegnek az ellátás megkezdése előtt írásos tájékoztatást adni.

A tájékoztatás során ki kell térni a díj várható összegére, a végső számlát módosító tényezőkre, a nyújtott szolgáltatások körére és mértékére, a fizetés módjára és helyére, a díj mérséklésének lehetőségére, a nem fizetés szankcióira.

Azokon az osztályokon / részlegeken, ahol emelt szintű hotelszolgáltatásra alkalmas kórtermek vannak, ott – szabad férőhely esetén – a felvételkor az osztályvezető ápoló (távolléte esetén az általa megbízott személy) köteles felhívni a beteg figyelmét az emelt szintű ellátás biztosításának lehetőségére. A kórterem igénybevétele önkéntes, erről felvételkor a beteg nyilatkozik (B010118/13. sz. bizonylat).

A tájékoztatás megtörténtét a szolgáltatást igénybe venni kívánó személy aláírásával igazolja a megkötendő megállapodáson (B010118/6. sz. bizonylat).

Jelen Szabályzat a fenntartó általi jóváhagyás után a betegek számára hozzáférhető az MH EK honlapján, nyomtatott formában pedig az MH EK számláiról, finanszírozásáról és a pénzügyi szabályokról szóló 380/2018. MH EK pk. intézkedésben megjelölt fizetőhelyeken.

A térítési díjköteles szolgáltatások és az azokhoz tartozó térítési díjak jegyzékét egyebekben a Parancsnok által meghatározott helyeken kell nyilvánosságra hozni.

8.2. Fizetés rendje, fizetési módok, befizető helyek

A térítési díjköteles szolgáltatást igénybe vevő az előzetesen megadott díjtételekre vonatkozó tájékoztatás birtokában a szolgáltatás igénybevételére vonatkozó megállapodást (B010118/6. sz. bizonylat) vagy kötelezettségvállalási nyilatkozatot (B010118/2. sz. bizonylat) ír alá. A kötelezettségvállalási nyilatkozatot (B010118/2. sz. bizonylat) két tanú aláírásával és a rájuk vonatkozó adatok pontos kitöltésével kell ellátni.

Amennyiben az ellátás térítési díja meghaladja a 300.000,- Ft-ot, a díj 50%-át az **ellátás megkezdése előtt** be kell fizetni (alapdíj).

A térítési díj 50%-ának (alapdíj) megfizetésével egyidejűleg a (B010118/7 sz. bizonylat) ki kell tölteni és alá kell írni, amelyben a szolgáltatást igénybe vevő vállalja, hogy az előbbiek szerinti díjfizetést követően **fennmaradó térítési díjat** az ellátást követően azonnal, de legkésőbb 10 munkanapon belül megfizeti.

A térítési díjköteles ellátások esetén a megállapodásokat és feladásokat a Parancsnoktól átruházott jogkörben a járóbeteg ellátás során a kezelőorvos, fekvőbeteg ellátás esetén az osztályvezető főorvos vagy az általa megbízott helyettese jogosult aláírni.

Az ellátás csak a fizetendő összeg befizetéséről szóló dokumentum bemutatása ellenében kezdhető meg.

A számlakészítés és a térítési díj *készpénzzel és bankkártyával* történő fizetés esetén:

- **pénztári nyitvatartási időben** a Székhelyen és a Podmaniczky utcai telephelyen található pénztárakban, (nyitvatartási idő: H-Cs; de. 8:00-12:00-ig, valamint du. 12:30-14:30-ig, P; 8:00-13:00-ig),
- **pénztári nyitvatartási időn kívül** (lásd előző bekezdés szerint) a Székhelyen a Sürgősségi Centrumban (SO1), valamint a Podmaniczky utcai telephelyen működő Sürgősségi Beteg Fogadóhelyen,
- **hétköznapiokon** a Székhely I. számú Felvételi részlegén H-P 7:00-19:30 óra között lehetséges, illetve az aktuálisan engedélyezett rendelési időben.

A számlakészítés és a térítési díj megfizetése *átutalás* esetén:

- **átutalás** esetén a Székhelyen a Pénzügyi Osztály számlakészítéssel foglalkozó részlegében lehetséges.

A beteg gyógykezelése a Felvételi részleg, az SBO-n történő jelentkezés, illetve a klinikai rendszeren keresztül történt bejelentkezés és a beteg regisztrálása nélkül – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – nem kezdhető meg.

A tévesen beszedett térítési díjakat az MH EK Pénzügyi Osztály a beteg részére a kezelőorvos írásbeli igazolása alapján visszatéríti az MH EK Gazdasági Igazgató utalványozása és az MH EK Pénzügyi Osztályvezető ellenjegyzése mellett.

A beteg váratlan távozása, esetleg halála esetén történő visszafizetést az MH EK Pénzügyi Osztálya végzi.

A jogi személlyel és gazdasági társasággal kötött szerződés esetén – figyelemmel a teljes önköltségre, valamint a piaci árakra – a térítési díjak eltérhetnek a Szabályzatban foglaltaktól. Ezt az MH EK Gazdasági Igazgató előterjesztésével az MH EK Honvédkórház Főigazgatója engedélyezheti.

8.3. Díj átvállalása, mérséklése, elengedése

Az elvégzett egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díjat a szolgáltatást igénybe vevőnek, a térítési díjat tőle jogszabályi előírás értelmében átvállaló szervnek, szerződés alapján a térítési díjat átvállaló cégnek, alapítványnak, stb., vagy személynek kell megfizetnie. Amennyiben a szolgáltatást igénybevevő külföldi személy biztosító társaságon keresztül kívánja kiegyenlíteni számláját, abban az esetben a biztosító által kiadott kötelezettségvállaló nyilatkozatot az ellátást igénybevevőnek kell beszereznie.

A sürgősséggel felvett fizetőköteles betegellátás esetén az MH EK részletfizetési lehetőséget adhat, melynek havi minimális részletfizetési összege 50.000,- Ft, azonban a részletfizetésre engedélyezett határidő nem haladhatja meg a 12 hónapot. A részletfizetés

engedélyezésére e Szabályzat szerint az MH EK Gazdasági Igazgatója felé történő előterjesztéssel az MH EK Honvédkórház Főigazgatója jogosult.

8.4. A térítési díj meg nem fizetése és szankciói

Amennyiben a térítésre kötelezett a tervezett / sürgősségi ellátás befejezése előtt nem tesz eleget e Szabályzat szerinti fizetési kötelezettségének, abban az esetben az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódó B010118/2. sz. bizonylatot kell a fizetésre kötelezettel aláíratni, és azt az egészségügyi dokumentációban megőrizni.

Abban az esetben, ha a Magyarország területén tartózkodó – az Európai Unió Közösségi Szabály, valamint nemzetközi szerződés hatálya alá nem tartozó – beteg a sürgősségi ellátása során igénybe vett egészségügyi szolgáltatás térítési díját nem fizette meg, az MH EK megvizsgálja, hogy a nyújtott ellátások költségei behajthatók-e más forrásból. Az Európai Unió Közösségi Szabály, vagy nemzetközi szerződés alapján jogosult személy esetében, az ellátó szervezeti egység az MH EK Egészségbiztosítási és Kontrolling Osztály bevonásával kezdeményezi a jogosultság igazolás kiadását az illetékes külföldi biztosítótól.

Ha külföldi biztosító a jogosultság igazolás kiadását megtagadja, az ellátó osztály erről értesíti az MH EK Pénzügyi Osztályt, aki a fizetésre kötelezett felé írásbeli fizetési felszólítást bocsát ki.

Ha a külföldi biztosító nem ismert, akkor az írásbeli felszólítást közvetlenül a fizetésre kötelezettnek kell küldeni.

A nemfizetés tényét – maximum kettő hónap eltelte után – az MH EK Pénzügyi Osztálya jelzi az MH EK Egészségbiztosítási és Kontrolling Osztálya részére, aki a NEAK felé az eljárást elindítja.

Ha a fizetésre kötelezett felszólítás után sem egyenlíti ki tartozását, valamint a NEAK felé indított eljárás is eredménytelen, abban az esetben a követelés behajtásra átadható az MH EK Jogi és Igazgatási Osztály részére.

Nem sürgősségi ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő fizetési szándékát írásban nem nyilvánítja ki, és a kért összeget nem fizeti meg, az MH EK az ellátást – jogos igény hiányában – nem biztosítja.

A felszólítás ellenére sem fizető ellátott esetén – a költségvetési törvényben foglalt értékhatárig – az MH EK Parancsnoka engedélyezheti a nem behajtható követelések törlését, egyéb esetekben az irányadó rendeletekben foglaltak szerint kell eljárni.

9. Hatályba lépés

Jelen Szabályzat az aláírás napján lép hatályba.

Jelen Szabályzat mellékleteiben foglaltakat, valamint a bizonylatokat az MH EK Gazdasági Igazgatója – egyeztetve az MH EK Jogi és Igazgatási Osztállyal, a Minőségfejlesztési, Irányítási és Biztonságtechnikai Osztállyal, valamint az Egészségbiztosítási és Kontrolling Osztállyal – saját hatáskörben módosíthatja az MH EK Parancsnokának engedélyével.

Mellékletek

Melléklet száma	Megnevezése
1. számú melléklet	Krónikus és rehabilitációs ellátásra vonatkozó speciális feltételek
2. számú melléklet	Térítési díjak
3. számú melléklet	Bizonylatok

3. SZ. MELLÉKLET BIZONYLATOK

Azonosító (szám)	Megnevezés
B010118/1	Feladás a Pénzügyi Osztály részére egészségügyi dokumentáció / látletet esetén
B010118/2	Kötelezvény
B010118/2-DEU	Verpflichtungsschreiben
B010118/2-ENG	Promissory Note
B010118/2-FRA	Engagement
B010118/6	Megállapodás
B010118/7	Felvilágosítás a magyarországi biztosítással vagy államközi szerződéssel nem rendelkező betegek ellátásának költségviseléséről
B010118/7-DEU	Information
B010118/7-ENG	Information
B010118/7-FRA	Information
B010118/7-RUS	Информация
B010118/11	Nyilatkozat az egészségügyi dokumentáció 3. személynek történő kiadásához
B010118/13	Nyilatkozat magasabb komfortfokozattal történő elhelyezés esetén
B010118/15/A	Feladás a Pénzügyi Osztály részére elhunytak utáni fizetési kötelezettségek esetén
B010118/15/B	Feladás a Pénzügyi Osztály részére a hűtési díjról
B010118/16	Általános pénzügyi feladás a Pénzügyi Osztály részére
B010118/16A	Méltányossági engedéllyel végzett PET/CT vizsgálat pénzügyi feladás a Pénzügyi Osztály részére
B010118/18	Feladás Járóbeteg szakellátás térítési díj és alapidj számlázásához
B010118/19	Egészségügyi szolgáltatás túlfizetés rendezéséhez
B010118/21	Orvosválasztási nyilatkozat

B010118/22	Feladás Fekvőbeteg szakellátás térítési díj és alapidíj számlázásához
B010118/22/B	Feladás térítési díj számlázásához és könyveléséhez Balatonfüred
B010118/23	Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat – HPV szűrés
B010118/24	Egészségügyi dokumentáció kikérő lap
B010118/26	Feladás a Pénzügyi Osztály részére, eszközsterilizálások után keletkező fizetési kötelezettségről
B010118/28	Feladás a Pénzügyi Osztály részére mosatás után keletkező fizetési kötelezettségről
B010118/29	Orvosi vizsgálat megrendelő lap hatósági orvosi vizsgálatához
B010118/30	BIZONYLAT – Klinikai Demonstrációs Egység Szolgáltatási Díjairól