

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet SZMSZ Melléklet	
SZMSZ-M8	Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

Az egészségbiztosító által részleges vagy teljes térítési díj fizetése mellett igénybe vehető ellátások, valamint az egészségbiztosító által nem térített ellátás illetve egyéb egészségügyi szolgáltatások térítésének szabályozása.

Az egészségügyi szolgáltatásban részesülő személyek az általuk igénybevett egészségügyi szolgáltatásért – amennyiben díjfizetésre kötelezett – díjat (a továbbiakban térítési díj) kötelesek fizetni.

A térítési díjat az intézet részére bizonylat ellenében, az e szabályzatban rögzített szabályok szerint kell megfizetni.

A térítéses egészségügyi szolgáltatás területi, személyi és időbeli hatálya

- A Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézethez tartozó valamennyi fekvőbeteg osztály, szakambulancia és járóbeteg-ellátó részleg (szakrendelések és gondozók), és diagnosztikai területek, a továbbiakban együtt: Intézet,

- valamennyi intézeti alkalmazott a jelen szabályzat előírásai szerint köteles eljárni a térítés köteles egészségügyi szolgáltatások nyújtásánál

Térítési díj fizetésére kötelezettek köre

- A. A nem biztosított magyar állampolgárok.
- B. A Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek.
- C. A biztosított magyar állampolgár, amennyiben térítési díj-köteles egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe.

Tájékoztatás

A kórház vezetősége biztosítja, hogy a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját a betegek számára hozzáférhető helyen nyilvánosságra hozzák, a szóban forgó díjtáblázatot az intézet várakozó helyiségeiben, kórtermeiben és rendelőhelyiségeiben jól látható módon kifüggesztik. Ezen kívül a szolgáltatásnyújtást megelőzően előkalkuláció történik - amelyről az egészségügyi szolgáltató tájékoztatja az érintettet -, kivéve a halaszthatatlanul szükséges ellátás esetét, ahol a díjfizetés szükségességének és mértékének megállapítása utólagosan történik.

AZ INTÉZMÉNY ÁLTAL MEGHATÁROZOTT TÉRÍTÉSI DÍJAK

Az Egészségbiztosításról szóló törvényben meghatározott ellátási rendtől illetve jogosultságtól eltérően igénybevett eü. szolgáltatások

Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek köre

a.) biztosítással nem rendelkező külföldi és magyar állampolgárok:

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

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet SZMSZ Melléklet	
SZMSZ-M8	Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

- nem EU-s és államközi szerződéssel nem rendelkező ország állampolgára,
- magyar állampolgár, akik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével nem rendelkezik **(nincs TAJ szám vagy EU kártya – felvételi iroda besorolása alapján, lásd lejjebb)**

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

- menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatok,
- magánorvosok, biztosítótársaságok részére végzett vizsgálatok,
- beutaló nélkül igénybevett beutaló köteles vizsgálatok és beavatkozások,
- üzemorvosi beutalóval igénybevett vizsgálatok, amennyiben nem a foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az igénybevétel,
- a jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás (vízisízés, jet-ski, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, roncsautó (auto-crash) sport, rally, hőlégballoonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés), szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások,
- a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,
- az előző pontban meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,
- nem kötelező védőoltással a biztosított immunizálása.

A fenti pontokban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.

Egészségbiztosító által nem finanszírozott egyéb eü. ellátások

A biztosított teljes térítési díjat fizet az alábbi esetekben:

- orvos-szakmailag nem indokolt vizsgálatok: újszülöttkori UH, toxoplazma vizsgálat
- nem orvosi indikáció alapján végzett vizsgálatok (pl. saját kérésre végzett UH), beavatkozások, ápolás
- többletköltséggel járó szolgáltatások díja: pl. tényleges és finanszírozott implantátum ár közti különbözet díja

Egyéb, az eü. ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások

- többletszolgáltatás nyújtása:

VIP elhelyezése /beteg v. kísérő/
beteg kísérő nem VIP elhelyezése

A kísérők díjfizetéséről a kísérők számára a Szülők felvételi szabályzata ad tájékoztatást.

- betegdokumentáció másolat kiadás

Az 1997.évi XLVII. törvény alapján az érintett jogosult a róla vezetett egészségügyi dokumentációba betekinteni és arról egy ízben díjmentesen másolatot kérni.

A betegdokumentáció másolat kiadás eljárási rendjét az Intézet Adatvédelmi Szabályzata tartalmazza.

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet SZMSZ Melléklet	
SZMSZ-M8	Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

- halott-tárolás és hűtés

Pénztári nyitvatartás esetén a befizetés a Kórház Pénztárába történik a Pathológiai Osztály munkatársának igazolása alapján.

A halott elszállítására – amennyiben térítési díj fizetésére kötelező helyzet áll fenn – csak a befizetés után kerülhet sor.

A térítési díjak megállapításának és befizetésének rendje

Térítési díjak

A térítési díjakat a szabályzat formanyomtatványai és mellékletei tartalmazzák.

Gyógyszeres terápia, gyógyászati segédeszközök, vér- és vérkészítmények díja

Az ellátás során alkalmazásra kerülő anyagokért, a gyógyszerekért, a vér- és vérkészítményekért, a műtétek során felhasznált és/vagy beültetett eszközökért, a gyógyászati segédeszközökért, a külföldi állampolgár is a tényleges árat téríti meg.

A térítésre kötelezett beteg által igénybe vett vér- és vérkészítmény díját is meg kell téríteni.

Az igénybe vett gyógyászati segédeszközöket, vér- és vérkészítményeket az Adatlapon fel kell tüntetni, a felhasznált gyógyszerek listáját az adatlaphoz csatolni kell.

Térítési díj fizetése

A térítési díjköteles szolgáltatások nyújtásáról a beteg részére - a külön jogszabályban meghatározottak szerint - számlát (nyugtát) kell adni.

A térítésköteles ellátások díját csak számla ellenében lehet átvenni

A fekvőbeteg osztályra történő felvétel rendje

A felvétel céljából a szabályzatban meghatározott díjfizetésre kötelezett személy az illetékes osztályvezető főorvos/kezelőorvos beutalójával jelentkezik betegfelvételre, az adatfelvétellel egy időben befizeti a felvétel napjára vonatkozó befizetendő előleget, ami a mindenkori ápolási nap térítési díjának egy napra vonatkozó összege. A Felvételi Iroda az Adatlapról másolatot készít, ez lesz a befizetés melléklete, az eredeti adatlapot a kórlapba teszi.

A kórlapon, kórlap betétén kötelezően rögzítendő adatok:

- a beteg neve, születési adatai, anyja neve, állampolgársága, útlevél száma
- külföldi lakcíme, belföldi lakcíme, tartózkodási helye, telefonszáma
- a felvétel időpontja
- a felvételi diagnózis, műtét, egyéb beavatkozások, diagnosztika megnevezése
- az esetleges belföldi, vagy külföldi biztosító, továbbá egyéb ellátási jogosultságot bizonyító hivatalos okirat, kártya megnevezése
- a beteg útlevelének száma

Előkalkuláció fekvőbeteg ellátás esetén

A betegellátási díj becslésének céljából a kezelőorvos a beteggel/hozzá tartozóval történő egyeztetést követően bejelöli a beteg által is vállalt várható költségtételeket. Folytatja annak az Adatlap fizető fekvőbeteg ellátása

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet SZMSZ Melléklet	
SZMSZ-M8	Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

térítési díjáról formanyomtatványnak a kitöltését, amelyen a Felvételi Iroda az előleget beszedte, és csatolja a szükséges vizsgálatoknak megfelelő mellékleteket a laboratóriumi, röntgen, UH és CT vizsgálatokról, és azt elrendelőként aláírva és lepecsételve újra a Felvételi irodára továbbítja. A beteg ezt követően a Felvételi irodában 2. előlegként befizeti a kezelés várható költségét. A Felvételi Iroda az Adatlapról egy újabb másolatot készít, ez lesz a befizetés melléklete, az eredeti adatlapot a pénzbefizetést követően megküldi az osztályra. Terápiás terv módosulása esetén ismételten el kell végezni ezeket a lépéseket. Az adatlapon minden vizsgálat bejelöléséért a kezelőorvos felel.

A járóbeteg ellátás igénybe vételének rendje

1.

A járóbeteg szakellátást igénybe vevő díjfizetésre kötelezett személy az ellátás megkezdése előtt előlegként a Járóbeteg Adatlapon meghatározott első vizsgálat díját köteles befizetni, amiről nyugtát kap.

2.

A beteg megkapja az Adatlap fizető járóbeteg ellátása térítési díjáról formanyomtatványt, amelyre a Felvételi Iroda, illetve a beteget felvevő személy bejelölte, hogy mely vizsgálatot fizette ki a beteg.

3. Előkalkuláció

További vizsgálatok szükségességéről és azok áráról a kezelőorvos tájékoztatja a beteget, majd a vizsgálatok elrendelése előtt a beteggel/hozzátartozóval történő egyeztetést követően bejelöli a beteg által is vállalt várható költségtételeket és szükséges vizsgálatokat a beteg által odaadott Adatlap formanyomtatványon és mellékletein és a beteget visszaküldi fizetni ezekkel a formanyomtatványokkal a Felvételi irodába.

A beteg ezt követően befizeti a kezelés várható költségét, amiről nyugtát kap és a Felvételi Iroda a Járóbeteg Adatlapon igazolja a befizetést, amiről másolatot készít. Ez lesz a befizetés melléklete, az eredeti adatlapot újra a beteg kezébe adja.

A beteg távozása előtt az ambulancia elveszi az Adatlap nem biztosított beteg járóbeteg ellátásához formanyomtatványt és mellékleteit, igazolja a vizsgálat elvégzését, és az adatlapot eljuttatja még aznap a Felvételi irodába.

Terápiás terv módosulása esetén ismételten el kell végezni ezeket a lépéseket. Az adatlapon minden vizsgálat bejelöléséért a kezelőorvos felel.

Szolgáltatás nyújtása

A betegellátás csak akkor kezdhető meg, a halaszthatatlanul szükséges ellátás kivételével, ha a Felvételi iroda a járó vagy fekvőbeteg adatlapon igazolta a díj befizetését. Az ellátás megtörténtét az adatlapon a kezelőorvos igazolja.

Eljárás fizetésektelenség esetén fekvőbetegnél

Ha a szülő nem tud fizetni kötelezvényt kell aláíratni vele. Kötelezvény csak halaszthatatlan vagy sürgős ellátás esetén íratható alá, egyéb esetben az ellátás halasztandó, - erről minden esetben a kezelőorvos dönt.

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet SZMSZ Melléklet	
SZMSZ-M8	Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

Tényleges betegellátási díj megállapítása fekvőbeteg ellátás során

A beteg elbocsátása előtt legalább 3 órával a Felvételi irodába le kell küldeni az Adatlap nem biztosított beteg fekvőbeteg ellátásához formanyomtatványt és mellékleteit (amelyen a kezelőorvos és/vagy osztályvezető főorvos tételesen aláírásával ellátva igazolja az elvégzett szolgáltatásokat) amely alapján a Felvételi iroda elszámol a beteg felé. Amennyiben az előkalkuláció a tényleges díjtól eltér, ha kevesebb, megfizeteti a beteggel, vagy a TDSZ térítési díj visszatérítése pont alapján jár el. Az eredeti adatlap a Felvételi Irodában marad, mert ez lesz az elszámolás melléklete.

Térítési díj visszatérítése

Amennyiben az előkalkuláció alapján befizetett összeg több, mint a ténylegesen elvégzett szolgáltatások díja, vagy ha a nem biztosítottak tekintett beteg a biztosítási jogviszonyát az ellátást követő 15 napon belül igazolja, a többletként beszedett térítési díjakat a Felvételi Iroda visszafizeti, vagy 15 napon túl a felvételi iroda igazolása alapján, a főigazgató engedélyezése és a gazdasági igazgató ellenjegyzése mellett a pénzügyi osztály a beteg részére visszatéríti.

A fekvőbeteg osztályról történő elbocsátás rendje

Zárójelentés kiadása csak a Felvételi irodán az adatlap lezárása után kiállított számla bemutatása után történik meg.

A térítés köteles ellátás jelentése

Jelentése az NEAK felé „4-es” térítési kategóriával történik.

Térítési díj átvétele ügyeleti időben

Az Üllői úti telephelyen a térítési díjak befizetése a Triage pultnál történik, a Madarász utcai telephelyen a beteg kezelőorvosa az adatlapok kitöltése után a kiszámolt összegről kötelezvényt állít ki és azt alá kell íratnia a beteg hozzátartozójával. A pénz behajthatósága érdekében a beteg és a hozzátartozó személyes adatairól, útleveléről és igazolványairól (amin hivatalos cím is van) másolatot kell készíteni.

Másnap a keletkezett iratokat és másolatokat az ügyeletnek a Felvételi irodába kell eljuttatnia.

Költség átvállalások, különböző biztosítások (utas, beteg, balesetbiztosítások)

A térítési díj megfizetése alól a beteg biztosításának terhére csak a biztosítótól származó költség átvállaló igazolás birtokában lehet eltekinteni.

A költség átvállaló igazolás tartalmának, a biztosítás feltételeinek, az összeghatárnak, az önrész mértékének megismerését követően kell dönteni a további teendőkről.

Biztosítások esetén minden esetben

1. jól olvasható másolatot kell készíteni a biztosítási szelvényről, kötvényről
2. a beteg hozzátartozójával minden esetben alá kell íratni az ASZ-F5 Beleegyező nyilatkozatot egészségügyi adatok kiadásáról szóló formanyomtatványt,
3. le kell másolni a beteg és hozzátartozó útlevelét és személy azonosításukhoz alkalmas iratait
4. rögzíteni kell a magyarországi tartózkodási címét és a külföldi lakcímét, mert a biztosító fizetésének ezek a feltételei.

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet SZMSZ Melléklet	
SZMSZ-M8	Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

A biztosítónak kiadott egészségügyi adatokat az Adatvédelmi szabályzatban foglaltak szerint kell továbbítani.

Ügyeleti időben is el kell végezni ezeket a lépéseket és másnap a keletkezett iratokat a Felvételi irodába el kell juttatni. A Felvételi iroda a költség átvállalókkal történt megállapodás szerinti gyakorisággal az adatlapok alapján összeállítja a számlát és azt számlázásra a Pénzügyi és Számviteli osztálynak megküldi.

TÉRÍTÉSI DÍJAK MÉRSÉKLÉSE, ELENEDÉSE

A szabályzatban megállapított térítési díj mérséklésére, illetőleg elengedésére kizárólag annak behajthatatlansága esetén kerülhet sor az irányadó fővárosi önkormányzati rendelet értelmében.

- a) Az intézményvezetőnek csak a Kórház által meghatározott térítési díjak tekintetében van jogosultsága azt elengedni vagy mérsékelni. A méltányossági jogkör gyakorlója a főigazgató. Az orvosigazgató, a főigazgatót helyettesítő jogkörében eljárva gyakorolhatja ezt a jogkört.

A méltányosság elbírálásakor minden esetben vizsgálni kell annak költségkihatását is. A munkavállalóknak adható kedvezmény esetén adó és járulékfizetési kötelezettsége miatt a munkavállalók térítési díjának mérséklése ill. elengedése nem lehetséges.

- b.) Jogsabályban meghatározott térítési díjak mérséklése, elengedése

Egészségbiztosítási pénztár jogköre:

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár méltányosságból a biztosított által részleges térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja.

Fővárosi Önkormányzat jogköre:

Az 1991. évi XX. törvény 133. §. b) pontja értelmében a helyi önkormányzat közgyűlésének szociális és egészségügyi feladata és hatásköre, hogy dönt a külföldi állampolgárok betegellátási díjának mérsékléséről, elengedéséről.

A Fővárosi Önkormányzat Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 7/1992.(III.26.) Főv. Kgy. rendelet a Közgyűlés által a főpolgármesterre átruházott hatáskörök jegyzékéről szóló 7. számú melléklet VII. Egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátás, sport fejezet 1. pontja alapján a **főpolgármester** dönt a külföldi állampolgárok betegellátási díjának mérsékléséről, elengedéséről.

JOGSZABÁLY ÁLTAL MEGHATÁROZOTT TÉRÍTÉSI DÍJAK

Térítésmentesen nyújtandó egészségügyi szolgáltatások (jogsabály alapján)

A külföldi állampolgárokra vonatkozó eljárásrendet az SZMSZ-M10 Külföldi betegek ellátása szabályozza.

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet SZMSZ Melléklet	
SZMSZ-M8	Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások (jogsabály alapján)

A részleges illetve a teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendeletben és a 1997. évi LXXXIII. [Ebtv.] törvényben meghatározottak az irányadók.

Amennyiben a vizsgálatot (pl. véralkohol) hatósági szerv kéri, a Felvételi iroda munkatársa a vizsgálatkérő lap másolatát csatolja és megőrzi.

A Foglalkozás-egészségügyi szolgálat által az intézet pénztárába befizettetett díjak mértékét a 89/1995. (VII.14.) Korm. rendelet határozza meg.

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

Nem a biztosított által fizetett teljes térítési díj ellenében igénybe vehető foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás térítési díjait a jogsabály tartalmazza.

Bevándorlási, illetve huzamos tartózkodási kérelemhez előírt orvosi vizsgálat

A Magyarországra bevándorlási vagy huzamos tartózkodási kérelmet beadó külföldi teljes térítési díj ellenében igényelheti a bőrgyógyászati és pulmonológiai vizsgálatok elvégzését (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által nem finanszírozott szűrés). A térítési díjat a 301/2007. (XI.9) Korm. rendelet 26 - 28.§ tartalmazza.

Más egészségügyi intézmény, büntetés végrehajtási intézetek által igényelt szolgáltatások és a hivatásos sportolók kiegészítő vizsgálatának térítési díjai, eljárási rendje

Más egészségügyi intézmény fekvőbetegének végzett vizsgálatok:

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 30. §. (8) bekezdése kimondja, hogy más fekvőbeteg-ellátó intézmény fekvőbetegai részére intézményünk által nyújtott járóbeteg-szakellátás költségei az intézmények között számolandók el.

Térítési díj a hivatkozott Korm. rendelet és az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993.(IV.2.) NM rendelet alapján megállapított, elvégzett tevékenységekhez tartozó pontértékek összege alapján megállapított érték.

a) WHO pontok (9/1993. (IV.2.) NM rend. aktuális módosító rendelkezése szerint)

b) a fekvő- és járóbeteg-szakellátás teljesítményegységeinek forintértékéről szóló EüM-PM együttes közlemény szerinti járóbeteg-szakellátás teljesítményegységének mindenkor pont Ft-értéke (Ft/WHO pontértéke)

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet SZMSZ Melléklet	
SZMSZ-M8	Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

ellátás díja: a) x b)

Ezen térítési díjak beszedésének eljárási rendje a következő:

Intézményünk a más intézmények által beküldött fekvőbeteg részére végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok, beavatkozások ellenértékét a beküldő intézménynek leszámllázza.

Más intézményből beteget csak beutalóval szabad fogadni.

A vizsgálatkérő lapon szerepelnie kell:

- a beküldő munkahelyi kódja,
- a beküldő orvos aláírása és bélyegzője
- a beküldés dátuma

A hibásan vagy hiányosan kitöltött beutaló esetén a fogadó orvosnak a beutaló intézménnyel a kapcsolatot fel kell venni és a hiányos adatokat meg kell kérni, ellenkező esetben a beteg nem látható el.

Más intézmény fekvőbetegeinek végzett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok esetén az érintett osztályok feladatait az alábbiak szerint szabályozzuk:

- A vizsgálatkérő lappal érkező más intézmény által beküldött fekvőbetegeket a **járóbeteg rendszerben** kell rögzíteni, az alábbiak szerint:
 - **A beküldő munkahely kódját, beküldő orvost, az ellátást igazoló adatot (fekvőbeteg törzsszám) — minden esetben rögzíteni kell!**
 - **A térítési kategóriát „6” jellel kell rögzíteni**
 - A személyi adatok, valamint a betegségre és a beavatkozásra vonatkozó kódolási szabályok rögzítése változatlan.
- A vizsgálatot igazoló elszámolási nyilatkozatot a vizsgálatot követő munkanapon meg kell küldeni a Finanszírozási Csoportnak. **Az elszámolási nyilatkozathoz minden esetben csatolni kell a beteg által hozott vizsgálatkérő lapot.** Ez utóbbival igazolható a beküldő intézmény kötelezettségvállalása.
- A térítési díj Ft-értékéről a Finanszírozási Csoport tájékoztatja a Pénzügyi és Számviteli osztályt, majd a Pénzgazdálkodási csoport a vizsgálatot kérő intézmény részére kiállítja a számlát, és a vizsgálat megtörténtét igazoló elszámolási nyilatkozattal együtt továbbítja a vizsgálatot kérőhöz.
- A Pénzügyi és Számviteli osztály a dokumentáció érkezését követő kettő munkanapon belül kiállítja a számlát
- A számla ellenértékének beszedése az aktuális szabályzatoknak megfelelően történik.

Hivatásos sportolók részére végzett kiegészítő vizsgálatok:

A sportorvos által kiegészítő vizsgálatra beküldött sportoló térítési díjat köteles fizetni az igénybevett szolgáltatásért.

A térítési díj elszámolása és fizetése az Elszámolási nyilatkozattal történik a távozás előtt a Felvételi irodán.

Térítési kategória 4-es.

Magánrendelés orvosa részére végzett vizsgálatok:

Az első vizsgálat, beutalás esetén a fekvőbeteg ellátás illetve a laboratóriumi vizsgálatok esetén az ellátás az egészségbiztosítással nem rendelkezőkkel azonosan történik.

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet SZMSZ Melléklet	
SZMSZ-M8	Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

A jogszabályban rögzített térítési díjak befizetésének rendje

A térítési díjak beszedése a III.4. pontban foglaltak szerint történik.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- A szabályzatban előírt térítési díjak alkalmazása kötelező az intézet valamennyi betegellátó egységében.
- Nem magyar állampolgár fizetőköteles ellátása esetén az útlevelel személyi adatokat tartalmazó oldalainak, a biztosítási kártyának mindkét oldalát le kell fénymásolni és azokat a (kötelezvényhez) kell csatolni.
- A térítési díjak számításához a teljesítmény megállapítása (WHO pont, HBCS) a mindenkor hatályos jogszabályok, s a vonatkozó szabályok alapján történik.
- A térítési díjak évente felülvizsgálandók, minimum az infláció mértékével megemelésre kerülnek.
- Az intézet aktív és krónikus minősítésű osztályain a szabályzat napi ápolási térítési díjat kell fizetni arra az időtartamra, amikor már az ellátás fekvőbeteg gyógyintézeti keretek között orvos-szakmailag nem indokolt.
- A térítési díjak megfelelő érvényesítéséhez a betegdokumentációk – így többek között a kötelezvény, adatlapok, számla stb. – pontos, hiánytalan kitöltése szükséges.
- Az intézet szakmai igazgatói, továbbá a pénzügyi osztály és a finanszírozási csoportvezető köteles a betegforgalmi adatokat, a megfelelő kódolást és a térítési díj szabályzat helyes alkalmazását (a kódolásnak megfelelő térítési díj alkalmazását) a munkafolyamatban épített belső ellenőrzés tárgyává tenni.
- A szabályzatban foglalt előírások betartásáért az osztályvezető főorvos és valamennyi vezető beosztású, valamint a térítési díj érvényesítésében érintett beosztott alkalmazott anyagi felelősséggel tartozik.
- A szabályzatban foglalt eljárások során minden érintett köteles az Adatvédelmi Szabályzatban foglalt előírásokat különös figyelemmel betartani.