

K i v o n a t

**Bicske Város Önkormányzat Képviselő-testületének
2018. június 11-én megtartott rendkívüli, nyílt ülésén
készült jegyzőkönyvéből**

Bicske Város Önkormányzat Képviselő-testülete 9 igen (egyhangú) szavazat mellett a következő határozatot hozta:

171/2018. (VI.11.) képviselő-testületi határozat

Tárgy: A Bicskei Egészségügyi Központ Szolgáltató Nonprofit Kft. „Térítési díj szabályzat” elfogadásáról

Bicske Város Önkormányzat Képviselő-testülete elfogadja a Bicskei Egészségügyi Központ Szolgáltató Nonprofit Kft. térítési díjról szóló szabályzatát a határozat melléklete szerint.

Határidő: 2018. július 18.

Felelős: polgármester

K.m.f.

Pálffy Károly
polgármester

Fritz Gábor
jegyző



Bicskei Egészségügyi Központ Szolgáltató Nonprofit Kft.
2060. Bicske, Kossuth tér 17.
Tel.: 06/22-350-184, fax: 06/22-567-517
Adószám: 13202570-1-07
Bankszámla szám: 11736020-20020873

11. / 5.

TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT

Érvénybe lép: 2017. szeptember 1.

Jóváhagyta:


Dr. Balogh Gyula
ügyvezető igazgató

Készítette:


Szoboszlai Enikő
gazdasági vezető

**BICSKEI EGÉSZSÉGÜGYI
KÖZPONT SZOLGÁLTATÓ NONPROFIT KFT.**

2060 Bicske, Kossuth tér 17.
Adószám: 13202570-1-07
Tel.: 06/22/567-550

TARTALOMJEGYZÉK

1. Szabályzat hatálya	1
2. Térítési díj fizetésére kötelezett személyek és a díj megállapításának módja	2
3. Térítésköteles szolgáltatások	3
4. A térítési díj megfizetésének rendje	3
5. Irányadó jogszabályok	4
6. Hatályba lépés napja	4

Mellékletek

I. sz. melléklet: Európai Unió tagállamok állampolgárai által bemutatandó okmányok

II. sz. melléklet: EU kártya vagy a kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján ellátásra jogosult államok állampolgárai

III. sz. melléklet: Államközi egyezmények ingyenes sürgősségi ellátása

A Bicskei Egészségügyi Központ Szolgáltató Nonprofit Kft. – a 284/1997.(XII. 23.) Korm. rendelet 1§(6.) bek. felhatalmazása alapján – az egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő díjakról az alábbi szabályzatot alkotja.

1. Szabályzat hatálya

A Bicskei Egészségügyi Központ Szolgáltató Nonprofit Kft. (továbbiakban Rendelőintézet) finanszírozási szerződéssel rendelkezik az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral (OEP). A szerződés keretében járóbeteg ellátási és gondozói tevékenységet, valamint egynapos műtéti tevékenységet és nappali ellátást végez. Ennek elszámolása a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően történik.

- A szabályzat **hatálya kiterjed** az
 - OEP által finanszírozott ellátásnak, jogszabály által meghatározott részbeni térítési díj fizetése mellett történő igénybevételére.
 - jogszabályban meghatározott, csak térítés mellett igénybe vehető ellátások igénybevételére.
 - OEP által finanszírozott ellátás, biztosítással nem rendelkező beteg általi igénybevételének eseteire.
 - az OEP által finanszírozott ellátás, eltérő tartalommal történő igénybevétele eseteire a Rendelőintézet által megállapított térítési díjakra.
 - a Rendelőintézet által vállalkozási formában szolgáltatott egészségügyi tevékenységekre, kivéve azokat az eseteket, amelyekben ettől eltérő kondíciókat szerződés rögzíti.
 - Az OEP által nem finanszírozott ellátásokra, kivéve azokat az eseteket, amelyekben ettől eltérő kondíciókat szerződés rögzíti.
- A Szabályzatot alkalmazni kell a Rendelőintézet valamennyi telephelyén működő szakrendelésen és a gondozó intézeti ellátás során.
- A Rendelőintézet valamennyi munkavállalója (munkaviszonyban, megbízási jogviszonyban, bármely munkavégzésre irányuló jogviszonyban foglalkoztatottak) a Térítési Díj Szabályzat teljes körű alkalmazására köteles.

NEM KELL TÉRÍTÉSI DÍJAT FIZETNIE:

- Érvényes biztosítással **rendelkező magyar állampolgároknak**, akik TAJ számukat bemutatják OEP által finanszírozott ellátásra.
- **Európai Unió** tagállamai állampolgárainak amennyiben Európai egészségbiztosítási kártyájukat (1. sz.melléklet) bemutatják OEP által finanszírozott ellátásra, velük egy tekintet alá esnek Norvégia, Izland, Liechtenstein állampolgárai.
- **Európai egészségbiztosítási kártyahelyettesítő** nyomtatvánnyal rendelkező államok polgárai, amennyiben a nyomtatványt bemutatják, OEP által finanszírozott ellátásra (az államokat 2. sz. melléklet sorolja fel).
- **Államközi egyezmény** alapján sürgősségi ellátásra ingyenesen jogosult államok polgárainak sürgősségi ellátás után.
- Magyar biztosítással rendelkező **menedékesnek**.

Jelen szabályozás szempontjából külföldi állampolgár

- állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal vagy a letelepedés előkészítése céljából kapott magyarországi tartózkodási engedéllyel nem rendelkező külföldi állampolgár,
- állandó jelleggel külföldön lakó, belföldön munkaviszonyban nem álló magyar állampolgár.

Az 1997. évi LXXXIII. Tv. alapján a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a 284/1997.(XII.23.) Korm. Rendeletben szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díjait a Térítési Díj Szabályzatban – jogszabályi felhatalmazás alapján – az egészségügyi szolgáltató állapítja meg.

2. Térítési díj fizetésére kötelezett személyek és a díj megállapításának módja

Azon magyar állampolgárok, akik nem tartoznak a térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra jogosultak körébe, mert nem rendelkeznek érvényes betegbiztosítással, az egészségügyi ellátás teljes költségének megtérítése mellett vehetik igénybe a Rendelőintézet szolgáltatásait.

Térítési díjat kell fizetni az államközi egyezményvel rendelkező külföldi állampolgár nem sürgős ellátása esetében.

Államközi egyezményvel nem rendelkező országok állampolgárai számára minden elvégzett egészségügyi ellátásért, Magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása a 301/2007 (XI.9) Korm. rendelet szerint:

Amennyiben a menedékes és a befogadott jogosultságát igazolni tudja a Menekültügyi hatóság által kiállított okmánnyal, **térítésmentesen jogosult az alábbiakra:**

- a) sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
 - b) fentieket követően – ez azonban csak akkor térítésmentes, ha az alapellátást végző orvos beutalására vagy a járóbeteg-szakellátás, illetve fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa visszarendelésére történik – a járóbeteg-szakellátást, vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően betegsége gyógyulásáig, illetve állapota stabilizálódásáig jogosult:
 - a szükséges vizsgálatokra és gyógykezelésre, illetve
 - „külön jogszabály szerint a » közgyógyellátásra jogosultak« részére
- Térítésmentesen és/vagy egészségügyi rendelkezés alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelkező gyógyszerre, illetve az ezek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre,
- d) terhesgondozásra, szülészeti ellátásra,
 - e) életkorhoz kötött kötelező védőoltásra.

Menekült menedékes státusz kérelmező

A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX törvény hatálya alá tartozó külföldiek ellátásáról és támogatásáról szóló 25/1998 (II. 18.) Korm. rendelet szerint amennyiben jogosultságát igazolni tudja:

- a kérelmező a tartózkodásra jogosító okmánnyal,
- a menekült a személyazonosító igazolvánnyal, annak kiállításáig a menekültként való elismeréséről szóló jogerős határozattal, ellátásra jogosító okmánnyal,
- a menedékes és a befogadott a menekültügyi hatóság által kiállított okmánnyal,
- a menekült közeli hozzátartozója magyarországi tartózkodásra jogosító okmányával.

Térítési díj megállapításának módja:

A térítési díj számításának alapja az OEP által a beavatkozás kódja alapján meghatározott díj.

Amennyiben a térítési díj fizetésére kötelezett **magánszemély:**

- az adott beavatkozás finanszírozásánál elszámolható aktuális pontérték amely a szabályzat készítésének időpontjában 1.98 pont/Ft

Fenti számítási módtól eltérően a következő vizsgálatoknál minden szakmának egységesen kell használnia a megállapított összegeket, melynek megfizetése beszerzési áron történik:

Cöliákia teszt/Gasztroenterológia/	4.200,- Ft
Helicobacter teszt/ Gasztroenterológia/	2.400,- Ft
Tejcukor érzékenység megállapítása/ Gasztroenterológia/	5.000,- Ft
Nőgyógyászati ultrahang vizsgálatról film készítése	500,- Ft
Szemészeti lencse - Alcon Hungaria Kft. által megadott aktuális árlista alapján	

3. Térítésköteles szolgáltatások

Érvényes biztosítással rendelkező magyar állampolgárok esetében

- OEP által nem finanszírozott **jogszabály által meghatározott összegű** egyes részleges térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások esetében **térítési díj** fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások. Ezeket az ellátásokat 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. sz. melléklete tartalmazza.

Jelen szabályzat az alábbi térítésköteles tevékenységekre terjed ki, melyek díja jogszabályban meghatározott:

Véralkohol vizsgálathoz vérvétel	4.800,- Ft
Egészségi alkalmasság szakvélemény időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7.200,-Ft

A térítési díj megfizetésének rendje

OEP utasítása alapján „lámpa színek” jogosultság vizsgálat eredményei az egészségügyi szolgáltatónál:

Zöld szín esetén: TAJ érvényes, jogviszony rendezett. A biztosító finanszíroz. Az ellátás térítés mentesen vehető igénybe.

Sárga szín esetén: Illegális bevándorlók. Korlátozott ellátásra jogosultak, csak a legszükségesebb eljárás végezhető.

Piros szín esetén: TAJ érvényes, jogviszony rendezetlen. A biztosító finanszíroz. Az ellátás térítésmentesen jár, de rendezni kell a jogviszonyt az egészségbiztosítónál.

Kék szín esetén: TAJ átmenetileg érvénytelen, más EU tagállamban fennálló jogosultság miatt. Ellátás EU kártyára, vagy térítés ellenében. EU kártyára külföldi biztosító téríti az ellátást.

Barna szín esetén: TAJ érvénytelen. A biztosító nem finanszíroz. Az egészségügyi ellátás térítés ellenében vehető igénybe.

Az ellátást megelőzően az egészségügyi szolgáltató on-line módon TAJ alapján megvizsgálja, hogy az OEP nyilvántartása szerint rendezett-e a beteg jogviszonya.

Magyarországon senki nem maradhat ki a társadalombiztosítás rendszeréből, viszont tisztázni kell, hogy milyen jogviszony alapján jogosult az egészségügyi ellátásokra, és ki fogja megtéríteni a szolgáltató költségét

A szolgáltatás díját, valamint a javasolt vizsgálat szükségességét a szolgáltatás megkezdése előtt kell közölni, a szolgáltatást igénybe venni szándékozával, illetve kíséreléssel.

Eljáró osztály adatrögzítési feladatai:

- 03-as térítési kódot kell alkalmazni sürgősségi ellátás esetében a III. számú mellékletben felsorolt országok állampolgárai esetében, német és osztrák állampolgárok esetében az előírt nyomtatvány használata kötelező. A kitöltött nyomtatványt és az adatlapot, az informatikai csoporthoz kell eljuttatni, melyet faxon továbbítani kell az OEP felé.
- 04-es térítési kódot kell alkalmazni a fizetős eseteknél
- 0E-es térítési kódot kell alkalmazni az Európai Unió kártyával, vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal rendelkező a II. mellékletben megadott országokból érkező személyeknél. Ilyenkor a kártya ill. a nyomtatvány adatait az elbocsájtáskor felbukkanó E-adatlapon rögzíteni kell. A kártyáról vagy a nyomtatványról fénymásolat készül.
- Az eseteket jelenteni kell – írásban – az OEP részére.

A térítési díj megfizetésének kezdeményezése az ellátást végző orvos kötelessége. Leletet addig nem lehet kiadni, amíg a fizetés meg nem történik, illetve a külföldi beteg esetében az elismervényt alá nem írta.

A készpénzfizetési számlát elektronikus úton 3 példányban kell kiállítani, amelyből:

- az első példány az igénybe vevőé (vagy hozzátartozóé);
- a második példány a bevételi pénztárbizonylat alapbizonylata, így annak melléklete, könyvelési bizonylat;
- a harmadik példány a könyvelésre kerül;
- a negyedik példány, mint tö példány a lefűzésre kerül.

Abban az esetben, ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az igénybevevő fizetőköteles-e vagy sem - az azonnali életveszély elhárítását kivéve - a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetőkötelesség vagy mentesség megállapításához segítségét kell kérni az igénybevevő valamennyi ismert adatának megadásával.

Látletet elkészítése és kiadása hatóság részére, mely a 47/2004 (V.11) ESzCsM rendelet 15. § (9) bekezdésének d. pontja alapján térítésmentesen teljesítendő szolgáltatás. Egyéb esetekben látletet elkészítésének díja a 284/1997 (XII.23) korm. rendelet 2. számú melléklete alapján történik.

Azokban az esetekben, mikor a Kft más egészségügyi Intézménnyel kötött megállapodást egészségügyi szolgáltatásfizetés ellenében történő elvégzésre, a megállapodásban rögzítettek szerint történik a fizetés a szolgáltatás végzéséért.

Indokolt esetben lehetőség van az egészségügyi szolgáltatás térítési díjának elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre vagy a térítési díj előleg elengedésére. Ezeket a kedvezményeket az intézmény ügyvezetője engedélyezheti. Az engedélyezést, a szolgáltatást igénylő az ügyvezetőhöz intézett írásbeli kérelemmel kezdeményezheti, melyben fel kell tüntetni a kérelem részletes indokát és az azt igazoló okmányok másolatát.

5. Irányadó jogszabályok

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásáról szóló 1997. évi LXXXIII. Törvény - Az 1997 évi CLIV törvény az egészségügyről
- A Térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997/XII. 23 I Kormányrendelet
- A Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól szóló 87/2004. IX. 41 ESzCsM rendelet
- A 1408/71 EGK sz. rendelet, valamint annak végrehajtásáról szóló 574/72. EGK sz. rendeletekkel kapcsolatban kiadott OEP tájékoztató a 2004. május 1. után az Európai Unióból, valamint Norvégiából, Izlandról Liechtensteinből érkező biztosítottak ellátásának változásairól.

6. Hatályba lépés napja

Jelen szabályzat hatályba lépésével egy időben érvényét veszti a 2017.január 1-én kiadott Térítési Díj szabályzat.

I. sz. melléklet: Európai Unió tagállamok állampolgárai által bemutatandó okmányok

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

I. E 111 vagy E112 nyomtatvány

(Az érintett államokat a IX. sz. melléklet tartalmazza.)

2. sz. melléklet

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

A feliratok szövege:

1. Vezetéknév
2. Utónevek
3. Születési idő
4. Társadalombiztosítási azonosító jel
5. Intézmény azonosító száma
6. Kártya azonosító szám
7. Lejárati ideje

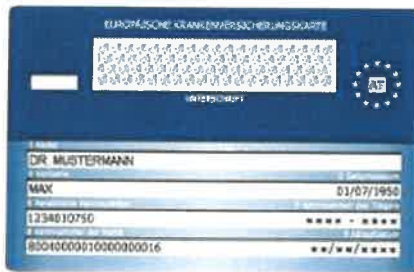
1. Vezetéknév	
4. Utónevek	
5. Születési idő	6. Társadalombiztosítás azonosító jele
7. Intézmény azonosító száma	
8. Kártya azonosító szám	9. Lejárati ideje

A feliratok elhelyezkedése különálló Kártya esetén

Szabvány 1. Különálló Kártya



Szabvány 2 A nemzeti kártya hátoldalán szereplő Kártya



Szabvány 3: Chippel ellátott Kártya



A Svájcban kiadott kártya: (a nemzeti kártya hátoldalán szerepel mágnescsíkkal vagy anélkül)



Figyelem! Az Európai Bizottság által meghatározott szabvány nem terjed ki a Kártya másik oldalára. A Kártya másik oldalát és annak tartalmát a kibocsátó intézmény teljesen szabadon határozza meg. A másik oldal lehet nemzeti vagy regionális egészségügyi kártya (Németország, Olaszország, Csehország, Ausztria), de tartalmazhat közérdekű tájékoztatást is (Lengyelország, Egyesült Királyság).

II. sz. melléklet: EU kártya vagy a kártyahelyettesítő nyomtatvány alapján ellátásra jogosult államok állampolgárai

1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	CY	Ciprus
4.	CZ	Cseh Köztársaság
5.	DK	Dánia
6.	EE	Észtország
7.	FI	Finnország
8.	FR	Franciaország
9.	GR	Görögország
10.	IS	Izland
11.	IE	Írország
12.	IT	Olaszország
13.	LV	Lettország
14.	LI	Liechtenstein
15.	LT	Litvánia
16.	LU	Luxemburg
17.	DE	Németország
18.	NO	Norvégia
19.	MT	Málta
20.	NL	Hollandia
21.	PL	Lengyelország
22.	PT	Portugália
23.	ES	Spanyolország
24.	SE	Svédország
25.	SK	Szlovákia
26.	SI	Szlovénia
27.	UK	Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)
28.	CH	Svájc*
29.	BG	Bulgária**
30.	RO	Románia**

III. sz. melléklet: Államközi egyezmények ingyenes sürgősségi ellátása

1.	Angola (17/1984. III. 27. MT. Rend.)
2.	Bulgária (1962. évi 2. tvr.)
3.	Észak-Korea
4.	Irak (47/1978. X. 4. MT. rend.)
5.	Jordánia (15/1981. V. 23 .MT. rend.)
6.	Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.) (Valamennyi utódállam, és Szlovénia)
7.	Kuba (1969. évi 16. tvr.)
8.	Kuvait (33/1979. X. 14. MT rend.)
9.	Mongólia (29/1974. VII. 10. MT rend.)
10.	Románia (1962. évi 5. tvr.)
11.	Szovjetunió (1963. évi 16. tvr.) utódállamai (Kivéve Észtország, Lettország, Litvánia)