



**XIII. KERÜLETI EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT KÖZHASZNÚ
NONPROFIT KFT.**

TÉRÍTÉSI SZABÁLYZAT

Készítette:

*Ottinger Vilmos
Gazdasági igazgató*

*2019.09.10
dátum*

Jóváhagyta:

*Dr. Hertzka Péter
Főigazgató főorvos*

*2019.09.11
dátum*

Ellenőrizte:

*Berger Bernadett
minőségirányítási tanácsadó*

*2019.09.12
dátum*

A dokumentáció kódja:	SZAB-TÉRÍTÉSI
Változat száma:	12
File név:	
Oldalak száma:	14
Mellékletek száma:	4
Érvénybelépés időpontja:	2019.10.01

Az egyes példányok tulajdonosait a szétosztási lista tartalmazza sorszám szerint.

Nyilvántartott példány: Munkapéldány:

A példány sorszáma:



TÉRÍTÉSI SZABÁLYZAT

MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Módosította Aláírás/dátum	Változat száma	Módosított oldalszám	Jóváhagyta Aláírás/dátum	Ellenőrizte Aláírás/ dátum	Kibocsátás időpontja



TÉRÍTÉSI SZABÁLYZAT

Módosítások:

Az egész Térítési Szabályzat átdolgozásra kerül az Uniós szabályoknak megfelelően. A szabályzat mellékleteként kiadott Árjegyzék neve Díjszabásra változott, tartalma kiegészítésre került és egyes díjtételei módosultak

2006.01.01. szervezeti átalakulás miatt teljes átdolgozás

2006.07.01. a megjelent új rendeleteknek megfelelő átdolgozás

2007.05.01. a megjelent új rendeleteknek megfelelő átdolgozás

2008.01.01. szervezeti átalakulás miatt teljes átdolgozás, aktualizálás: az elszámolási nyilatkozat magyar nyelvű kiadása az ellátottak számára

2009.09.01. a szabályzat aktualizálása, a napi gyakorlatnak megfelelően

2010.01.15. a szabályzat aktualizálása, a napi gyakorlatnak megfelelően

2014.10.18-án a szabályzat felülvizsgálata megtörtént, módosítás nem szükséges.

2018.01.08. szabályzat aktualizálása, a napi gyakorlatnak megfelelően

2019.01.10 szabályzat felülvizsgálata megtörtént, módosítás nem szükséges.

2019.10.01 szabályzat aktualizálása, a napi gyakorlatnak megfelelően

TARTALOMJEGYZÉK

1. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK (BEVEZETÉS).....	5
2. TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁSOK /NEAK FINANSZÍROZÁSSAL FEDEZETT EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSOK/.....	6
2.1 Magyar biztosítottak.....	6
2.2 „Menekült” státusszal rendelkező, tartósan Magyarországon tartózkodó nem magyar állampolgárok.....	6
2.3 Az Európai Közösség tagállamaiból érkező biztosítottak.....	6
2.4. Uniós állampolgárok.....	7
2.5. Államközi egyezmények alapján ellátandók.....	8
2.6. Kérdéses esetben.....	8
2.7. Feladatok a Recepción.....	8
2.8. Feladatok a szakrendelésen.....	9
3. TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSOK.....	9
3.1 Menedékesek.....	10
3.2 Magyar és külföldi állampolgárok biztosítás nélkül.....	10
3.3 Kártya (formanyomtatvány) nélkül ellátott EU állampolgárok.....	11
3.4 A 2. pontban felsorolt Egészségbiztosító által biztosítottak biztosítás által nem fedezett, nem sürgősségi ellátása.....	11
3.5 Egészségügyi szolgáltatás valamely egészségpénztár vagy biztosítótársaság által fedezett (pl. utazási) baleset vagy betegségbiztosítás esetében.....	11
3.6 Egészségpénztári tagok ellátása.....	12
3.7 Speciális esetek.....	12
4. LÁTLELETEK, IRATMÁSOLATOK, RÖNTGEN FELVÉTELEK KIADÁSA.....	12
5. ADMINISZTRÁCIÓ, SZÁMLÁZÁS ÉS A TÉRÍTÉSEK BEFIZETÉSÉNEK RENDJE.....	12
5.1. Recepció.....	13
5.2. A szakrendelésen kiállított dokumentumok.....	13
5.3. A Pénzügyi osztályon történik.....	13
5.4. Az Informatikán történik.....	13
6. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK.....	14
7. MELLÉKLET.....	14

1. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK (BEVEZETÉS)

- 1.1 A Térítési Szabályzat a XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft. által nyújtott egészségügyi szolgáltatások térítési rendjével foglalkozik.
- 1.2 A Térítési Szabályzat részletezi a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által biztosítottak tekinthető magyar és külföldi állampolgárok körét, valamint az általuk igénybe vehető, társadalombiztosítás által finanszírozott egészségügyi szolgáltatásokat.
- 1.3 A Térítési Szabályzat meghatározza egészségbiztosító által nem fedezett, a XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft. felé térítésköteles egészségügyi szolgáltatások nyújtásának rendjét és mértékét.
- 1.4 A térítési díjak mértékét a Társaság vezetője határozza meg saját hatáskörében. A térítési díjak jelen szabályzat részét képező Díjszabásban kerülnek részletezésre.
- 1.5 A térítési díjszabásban azon vizsgálatok, beavatkozások díjait szerepeltetjük, melyek jellemzően előfordultak az elmúlt időszakban a térítési díj köteles ellátásnál. Az ott nem szereplő beavatkozások díjainak meghatározása az Önköltségszámítás Szabályzatban foglaltak szerint történik.
- 1.6 A Térítési szabályzat egy kinyomtatott példányát a benne foglalt teljes Díjszabással minden munkahelyen az ott dolgozók számára elérhetően kell tárolni. A Díjszabás adott munkahelyre vonatkozó részének kinyomtatott oldalát/oldalait a rendelőben a betegek számára ki kell függeszteni.
- 1.7 A Szabályzat meghatározza a szükséges adminisztráció rendjét, különös tekintettel arra, hogy minden biztosított és térítésre kötelezett személyére és ellátására vonatkozó adatot a Recepciónak, illetve az ellátást végző szakrendelésnek egyaránt be kell vezetni a számítógépes nyilvántartó rendszerbe – a megfelelő térítési kategória feltüntetésével
- 1.8 A Szabályzatban részletezettek betartásánál mindenkor elsőbbséget élvez a „halaszthatatlanul szükséges”, vagyis sürgős orvosi ellátás.
A beteget sürgősen el kell látni, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása a beteg életét, testi épségét súlyosan veszélyezteti, vagy az elmaradás súlyos egészségkárosodással jár. Az ellátást mindaddig nyújtani kell, míg a beteg elbocsátható, vagy továbbutalható állapotba nem kerül, illetve egészségi állapotára tekintettel – ha külföldi állampolgár - biztonságosan visszatérhet a biztosítása szerinti országba. A „halaszthatatlan szükség”-ről a kezelőorvos dönt.

TÉRÍTÉSI SZABÁLYZAT

A beteg személyével és ellátásával kapcsolatos adatrögzítés sürgősség esetében sem maradhat el. A térítési kötelezettség teljesítése, illetve utólagos behajtása iránti intézkedés az elsődleges ellátás után tisztázandó.

- 1.8. A „sürgős orvosi ellátás”: az Európai unió tagállamainak kártyával rendelkező polgáira vonatkozik, és olyan egészségügyi szolgáltatást jelent, amit számukra - tervezett magyarországi tartózkodásuk során - orvosi szempontból indokolt és feltétlenül szükséges nyújtani.
- 1.9. A „teljes körű” orvosi ellátás a magyar biztosítottakra vonatkozik az OEP által engedélyezett kompetencia szint szerint.

2. TÉRÍTÉSMENTES ELLÁTÁSOK /NEAK FINANSZÍROZÁSSAL FEDEZETT EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSOK/

Külön térítés nélkül részesülhet egészségügyi ellátásban minden személy, akinek ellátását a NEAK a XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft-vel kötött finanszírozási szerződés keretében megtéríti. Ezek a személyek lehetnek:

2.1 Magyar biztosítottak

Magyar biztosítottak tekintendő, és teljes körű ellátásban részesíthető, aki egészségbiztosítását érvényes Betegbiztosítási igazolványával (TAJ számával) bizonyítja.

➤ Az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaiba tekintetében 1997.évi LXXXIII. Tv 5 §-a szerinti biztosított, valamint a Tv. 13. §-a és a 16.§.-ának (1) bekezdése szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy

Felvételkor rögzítendő térítési kategóriájuk: „1”.

2.2 „Menekült” státusszal rendelkező, tartósan Magyarországon tartózkodó nem magyar állampolgárok

Teljes körű ellátásban részesíthetők, ha jogosultságukat az illetékes rendőrkapitányság által kiadott és státuszokat is feltüntető személyi igazolvánnyal bizonyítják.

Felvételkor rögzítendő térítési kategóriájuk: „2”.

2.3 Az Európai Közösség tagállamaiból érkező biztosítottak

Az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein – a továbbiakban EGT), valamint Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő igazolás bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) szerződött szolgáltatójánál.

TÉRÍTÉSI SZABÁLYZAT

Térítési kategória: "E"

2.4. Uniós állampolgárok

Orvosilag szükséges ellátásban részesülhet az európai uniós állampolgár, aki jogosultságát az E 112 nyomtatvánnyal igazolja (kártyával.)

Térítési kategória: „E”.

Az Európai Unió tagállamok országkódjai:

Sorszám	Országkód	Megnevezés
1.	AT	Ausztria
2.	BE	Belgium
3.	B	Bulgária
4.	CY	Ciprus
5.	CZ	Cseh Köztársaság
6.	DK	Dánia
7.	UK	Egyesült Királyság (Nagy Britannia)
8.	EE	Észtország
9.	FI	Finnország
10.	FR	Franciaország
11.	GR	Görögország
12.	NL	Hollandia
13.	IE	Írország
14.	PL	Lengyelország
15.	LV	Lettország
16.	LT	Litvánia
17.	LU	Luxemburg
18.	H	Magyarország
19.	MT	Málta
20.	DE	Németország
21.	IT	Olaszország
22.	PT	Portugália
23.	RO	Románia
24.	ES	Spanyolország
25.	SE	Svédország
26.	SK	Szlovákia
27.	SI	Szlovénia

Az Európai Egészségbiztosító Kártya értelmezése:

1. jobb felső sarokban a csillagokkal körülvett országkód
3. vezetéknev



TÉRÍTÉSI SZABÁLYZAT

4. keresztnév
5. születési dátum
6. azonosító szám
7. intézménykód
8. kártyaszám
9. lejárat nap/hónap/év.

2.5. Államközi egyezmények alapján ellátandók

Az államközi egyezmények alapján térítésmentes sürgősségi avagy „halaszthatatlanul szükséges” ellátásra jogosultak, akik a táblázatban szereplő ország állampolgárságát **útlevelükkel, vagy személyi igazolványukkal** igazolták. A „halaszthatatlanul szükséges”-t meghaladó ellátást csak térítés mellett kaphatnak.

Térítési kategória: „3”.

Államközi egyezmények

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

2.6. Kérdéses esetben

Külföldi állampolgárral kapcsolatosan segítség, tájékoztatás **szóban a NEAK-tól a 06-40-200-347 EU kék számon, írásbeli tájékoztatás levélben /az Igazgatóságon keresztül/ a NEAK Nemzetközi és Európai Integrációs Főosztályától** is kérhető.

Levélcím: 1139 Budapest, Váci út 73/a.

Tel: 3500.001

2.7. Feladatok a Recepción

A 2.1, 2.2, 2.3, 2.4. 2.5. pontokba tartozó betegek jogosultságát beleértve a TAJ szám érvényességének ellenőrzését is a Recepciók szolgálatos dolgozói ellenőrzik, adataikat a számítógépes rendszerben rögzítik, illetve tájékoztatást adnak az ellátásra jelentkezőnek ha biztosítási jogviszonyával kapcsolatban probléma merül fel. A „térítési kategóriát” mindenkor jelezni kell! (A jogosultságot igazoló nyomtatványt, vagy másolatát külön dossziében a Recepciónak meg kell őrizni.)



TÉRÍTÉSI SZABÁLYZAT

A Recepció a külföldi beteg adatainak rögzítése után az ellátó szakrendelést telefonon tájékoztatja a betegről és a térítési kategóriával kapcsolatos tudnivalókról. Nyelvi probléma esetén figyelemmel kíséri, hogy a beteg a rendelésre eljusson.

2.8. Feladatok a szakrendelésen

Ellátás: A sürgősség megítélése, az ellátás mikéntje orvosi hatáskör.

Dokumentáció: A szabályszerű számítógépes és írásos orvosi dokumentáció és a kiadott igazolás külföldi beteg esetében is magyar nyelvű, melyben a kórisme és az ellátás – lehetőség szerint – latin szakkifejezésekkel kerüljön feltüntetésre, míg az elszámolási nyilatkozatot minden beavatkozásra vonatkozóan magyar nyelven kell kitölteni.

Vényírás: orvosi vény társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra és gyógyfürdő szolgáltatásra mindenkor az ellátási jogosultságnak megfelelően állítható ki a "teljes körű", „orvosilag szükséges”, „halaszthatatlanul szükséges” jogosultság mértékéig.

Keresőképtelenség:

Amennyiben az ellátott beteg igényli a Magyarországon bekövetkezett keresőképtelenségének **igazolását**, a keresőképtelenség igazolására jogosult magyar szolgáltatóknak a magyar biztosítottak részére kiadandó igazolást kell kitöltenie és átadnia a beteg részére. Az ellátott személy az igazolásokat a tartózkodási hely szerint illetékes megyei - esetünkben a Fővárosi és Pest megyei Egészségbiztosítási Pénztárhoz (FPEP) nyújtja be. A keresőképtelenség elbírálását illetve igazolását az ügyvezető által kijelölt (a finanszírozási szerződésben nevesített) szakorvosok végezhetik.

3. TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSOK

Általános ismeretek:

Térítésköteles az ellátás, amennyiben az igénybe vett egészségügyi szolgáltatást a NEAK nem finanszírozza, és a vonatkozó jogszabályban nevesített.

Ez vonatkozik:

- azokra a magyar és külföldi állampolgárokra, akiknek érvényes biztosításukat a 2. pontban leírtak szerint bizonyítani nem tudják, vagy ha érvényes biztosításuk nem vonatkozik az adott ellátási formára (pl.: a térítésköteles fogorvosi ellátásokra, alkalmassági vizsgálatokra, speciális ellátásokra),
- „menedékesek”-re, nem azonos a „menekült” kategóriával
- egyedi, valamely biztosítótársaságnál kötött baleset és betegbiztosítással rendelkező, vagy annak hiányában ellátásra jelentkező, államközi szerződéssel nem védett külföldi állampolgárokra.



TÉRÍTÉSI SZABÁLYZAT

Nem vonatkoznak az alábbiak a Foglalkozás-egészségügyi Szakrendelés szerződéses és eseti vizsgálatot kérő ügyfeleire.

Az ellátottak adatait a Recepció szolgálatos dolgozójának a Foglalkozás-egészségügyi szakrendelés ügyfeleinek kivételével minden esetben be kell vezetnie a számítógépes nyilvántartásba, beleértve a „térítési kategória” megjelölését is.

Ha a térítésre kötelezett először a szakrendelésen jelentkezik, a szakrendelés feladata, hogy ellátás előtt, a Recepcióhoz kísérik.

Az orvosi ellátás tekintetében: sürgősségi ellátást, vagyis a „halaszthatatlanul szükséges ellátást” minden esetben el kell végezni térítés nélkül is, de a betegnek vállalnia kell az utólagos befizetést. Erre vonatkozóan az adott szakrendelés kitölti a formanyomtatványt, (Adatlapot és a Tartozás elismerő nyilatkozatot) melyet a Bizonylati Album tartalmaz, aláírhatja a szolgáltatást igénylő beteggel és két tanúval is.

Tervezett, vagy halasztható beavatkozás csak akkor végezhető, ha az érintett befizeti a térítési díjat. Erre vonatkozóan az adott szakrendelés kitölti a formanyomtatványt, melyet a Bizonylati Album tartalmaz, összeállítja az elvégezni tervezett beavatkozásokat és meghatározza a fizetendő összeget.

A térítési díj befizetése a Szegedi úti szakrendelőben, munkaidőben a Házipénztárba történő befizetéssel történik, ahova szükség esetén a beteget oda kell kísérni. Minden egyéb esetben a térítés csekken, postai feladással történik. A befizetés tényét ellenőrizni köteles az adott szakrendelés, melynek megtartása után adható ki az ellátás dokumentációja.

A szakrendeléseken az orvosi dokumentáció megegyezik a térítésmentes esetekben végzett eljárással, gyógyszerfelírásakor a vényen teljes térítési kötelezettség tüntető fel.

3.1 Menedékesek

„Térítési kategória”: 5.

A menekültügyi hivatal által „menedékes”-nek nyilvánított külföldi állampolgárok tartoznak ide, akiknek a magyar biztosítottakkal egyező ellátása a Menekülteket Támogató Alap felé számolható el. Jogosultságukat az illetékes rendőrkapitányságok által kiállított tartózkodási engedéllyel igazolják. Megfelelő orvosi dokumentáció a szakrendelésen, vény-rendelés a magyar biztosítottak esetével megegyező módon történik. A térítési díj utólagos kiszámlázását a Pénzügyi osztály végzi.

3.2 Magyar és külföldi állampolgárok biztosítás nélkül

„Térítési kategória”: 4.

TÉRÍTÉSI SZABÁLYZAT

A térítési díj előzetes befizetése nélkül csak sürgősségi, vagyis „halaszthatatlanul szükséges ellátás” végezhető el.

Ebben az esetben feltétel az előzetes kötelezettség vállalás - mely a formanyomtatványt, a Bizonylati Album tartalmaz,- a térítésre.

Recepción történő szabályos adatrögzítés és a beteg ellátása után az ellátást végző szakrendelésen szabályos orvosi dokumentáció történik. A térítési díj utólagos behajtását a Pénzügyi osztály végzi.

3.3 Kártya (formanyomtatvány) nélkül ellátott EU állampolgárok

Az EU állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, nem sürgős esetben csak akkor láthatók el, ha előtte a térítési díjat befizették. A Társaság az ilyen ellátást **4-es térítési kategóriában** „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása” címen jelenti az NEAK felé.

3.4 A 2. pontban felsorolt Egészségbiztosító által biztosítottak biztosítás által nem fedezett, nem sürgősségi ellátása (pl. fogpótlás, ODM vizsgálat, gastroenterológiai endoszkópos vizsgálatok stb.)

„Térítési kategória”: 4.

Az előzetes tájékoztató orvosi vizsgálat után csak a térítési díj befizetését követően nyújtható az egészségügyi szolgáltatás. Szabályos dokumentáció szükséges a Recepción és az ellátó szakrendelésen, fogászaton.

3.5 Egészségügyi szolgáltatás valamely egészségpénztár vagy biztosítótársaság által fedezett (pl. utazási) baleset vagy betegségbiztosítás esetében:

„Térítési kategória”: 4.

Recepción szabályos adatfelvétel történik. A beteg jogosultságát az egészségpénztár vagy a biztosítótársaság által kiállított dokumentummal igazolja. A biztosítótársaság neve és az igazoláson szereplő azonosító szám feltüntetésre kerül a Pénzügyi osztály számára készülő „Feljegyzésen” mely a formanyomtatványt, a Bizonylati Album tartalmaz.

Nem sürgősségi ellátás csak előzetes befizetés után lehetséges. A beteg biztosítója felé a költségeit a szakrendelésen kapott igazolással és a befizetési nyugtával/csekkkel igazolja.

Amennyiben a beteg a készpénzes térítést nem vállalja, csak sürgősségi ellátás nyújtható, melyet a beteg, ha állapota megengedi – előzetes kötelezettségvállalásként – aláírásával igazol. Ezt a példányt a biztosítótársaság által kiadott igazolással, vagy annak másolatával a szakrendelés a Pénzügyi Osztályra juttatja, mely gondoskodik a térítési díj behajtásáról.

Előzetes térítés nélkül ellátható a beteg, ha biztosítójának igazoló dokumentuma (vagy telefontájékoztatása) azt előre szavatolja.



TÉRÍTÉSI SZABÁLYZAT

3.6 Egészségpénztári tagok ellátása

Ezen eseteket mindenkor – kivéve a fogászatot – a Foglalkozás-egészségügyi ellátás főorvosa koordinálja és gyűjti össze az adott Egészségpénztár felé számlázandó összegeket, ha az érvényes szerződés szerint utólagos kifizetés történik. A beteg által előre fizetendő szerződéses megállapodás alapján pedig gondoskodik a befizetésről kiállítandó bizonylat tartalmi adatainak rendelkezésre állásáról.

Az ellátás a Társaság és az illető egészségpénztár közötti szerződés alapján történik. A számítógépes rendszerben rögzíteni nem kell, térítési kategóriát nem szükséges feltüntetni.

3.7 Speciális esetek

„Térítési kategória”: 4.

A társaság által nyújtott minden olyan egészségügyi szolgáltatás, melyet az egészségbiztosító nem finanszíroz, eredendően térítési kötelezettséggel jár./ Például: a Foglalkozás-egészségügyi Szakrendelés által végzett minden egészségügyi szolgáltatás, a fogászati panoráma röntgen végzése stb./ (Nem tartoznak e csoportba az egészségpénztárakkal kötött szerződés alapján végzett ellátások.)

Humán Regenerátor készüléken történő kezelés a XIII. kerületi lakosok számára ingyenes. Jelen szabályozás vonatkozásában XIII. kerületi lakosnak minősül az a természetes személy, aki lakcímkártyával igazoltan a kezelés napját megelőző legalább 365 napban - megszakítás nélkül – XIII. kerületi állandó bejelentett lakcímmel rendelkezik.

Ezen felül további engedmények tételére diszkrecionális jogkörében a főigazgató jogosult!

Minden egyéb más esetben a Térítési Díjszabásban meghatározott összeget kell a kezelésért fizetni!

4. LÁTLELETEK, IRATMÁSOLATOK, RÖNTGEN FELVÉTELEK KIADÁSA

A számítógépes nyilvántartásban már szereplő régebben ellátott esetekben, vagy a szakellátás kapcsán a betegek által személyesen, vagy meghatalmazás útján igényelt látleletek, iratmásolatok, a röntgen felvételekről készített másolatok kizárólag a díjszabás alapján történt előzetes befizetés után adhatóak ki. A röntgen felvétel másolatának kiadását a Radiológia intézi. A lelet, orvosi dokumentum másolata a beteg (hozzátartozó) vagy a szakrendelés közvetítésével, vagy közvetlenül az igazgatói Titkárságon kéri. Itt történik meg a kérés jogosultságának tisztázása és a pénztári befizetést követően azt iratmásolat kiadása (postázása).

5. ADMINISZTRÁCIÓ, SZÁMLÁZÁS ÉS A TÉRÍTÉSEK BEFIZETÉSÉNEK RENDJE



TÉRÍTÉSI SZABÁLYZAT

Az eljárási rend és a kiállításra kerülő dokumentumok térítésköteles esetekben munkahelyenként az alábbiak szerint történik:

5.1. Recepció

Szabályos számítógépes adatfelvételt végez. (A vezetéknevű külföldieknél is megelőzi a keresztnévet! A lakcím rovatba az ország is feltüntetésre kerül! Anyja lánykori név helyett az állampolgárság és az útlevelel szám kerül rögzítésre!)

A térítési kategóriát minden esetben rögzíteni szükséges!

5.2. A szakrendelésen kiállított dokumentumok

- Szabályos orvosi dokumentáció, ambuláns lap (Idegen ajkúaknál is magyarul, lehetőség szerint latin diagnózissal.), illetve Adatlap és Tartozás elismerő nyilatkozat magyar nyelven.

- Postai befizetési utalvány (a szakrendelés által kitöltendő az ellátott neve, magyar állampolgár esetében lakcíme - a formanyomtatványt, melyet a Bizonylati Album tartalmaz,- aszerint feljegyzésben szereplő térítési díjak összegével a „befizetés jogcíme” rovatban az ellátó orvos személyi bélyegzőjének lenyomatával).

A Fogászati szakrendelésen külön utalvány kerül kitöltésre a fogorvosi munka és külön utalvány a fogtechnikusi munka befizetésére. A fogorvosi munkával kapcsolatos utalvány befizetését igazoló feladóvevényeket a Fogászati szakrendelés összegyűjti és a feljegyzéssel együtt a Pénzügyi Osztálynak küldi meg. (A technikus munkával kapcsolatos utalvány feladóvevénye a mintával együtt a fogtechnikushoz kerül továbbításra.)

- Látlelet vagy iratmásolat kiadása esetében is az egészségügyi szolgáltatásnál leírt fenti dokumentáció a követendő:- a formanyomtatványt a Bizonylati Album tartalmazza-feljegyzéssel készpénzes befizetés, vagy postai utalványon feladás történik. A kiadott látlelet másodpéldányát az átvételt igazoló aláírással a szakrendelés archiválja.

- A kihordási időn belül segédeszköz (pl: szemüveg, fogpótlás stb) jogellenes kiiratásának megelőzésére elrendelt adminisztráció nem hagyható el. (beteg nyilatkozata)

5.3. A Pénzügyi osztályon történik

- A Házipénztárban a készpénzbefizetés nyugtázása. Bizonylat egy példánya a pénzügyi osztályon marad, egy példányt a beteg kap. Befizetési bizonylatot bemutatja a beteg, az osztályon nem marad példány a befizetési bizonylatból.

- A számla megküldése, vagy a behajtás megindítása ügyvédi „Felszólítás” blanketta kitöltésével.

- Nyilvántartás vezetése a térítésekről a szakrendelések által készített és az ellátottak által igazolt feljegyzések és a Házipénztárban maradó nyugtamásolatok.

5.4 Az Informatikán történik

- „TAJ szám kérelőlap” kitöltése a recepciótól kapott heti lista, valamint az Egészségbiztosító által küldött lista szerint a finanszírozásból kimaradt ellátottak neve alapján. A „lap” eljuttatása az Egészségbiztosítóhoz.



TÉRÍTÉSI SZABÁLYZAT

A 4. és 5. térítési kategória szerint ellátottak havi listájának elkészítése a Pénzügyi Osztály számára.

6. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

6.1 A térítési szabályzat hatálybalépését követően, a szakrendeléseken tilos befizetéseket elfogadni, kivételt képez az Osteodenzitometriai vizsgálatok díja

A térítési díjak befizetése kizárólag a XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft. Pénztáraiba, illetve postai utalványon történhet.

A Pénztár nyitva tartása:

- a Szegedi úti Szakrendelőben	hétfő-csütörtök	7 ³⁰ -15 ⁰⁰ óráig
	péntek	7 ³⁰ -12 ³⁰ óráig

6.2 Az egyes szakrendeléseket a Pénzügyi osztály ellátja a megfelelő mennyiségű postai utalvánnyal és ezzel azonos időben visszavételezi a szakrendeléseken kívül lévő számlatömböket a szigorú-számadású nyomtatványokra előírt szabályok szerint.

6.3 A térítési szabályzatot szükség szerint rendszeresen, rendelet változása esetén azonnal aktualizálni kell, melynek előkészítését:

- az eljárási és adminisztratív jellegű ügyekben a gazdasági igazgató, míg
- a beavatkozások díjtételei tekintetében az orvos-igazgató köteles elvégezni és a főigazgató részére előterjeszteni.

6.4 A térítési szabályzat mellékletét képező díjszabásnak a szakrendelésre vonatkozó részét szakrendelésen a betegek által jól látható helyen kell kifüggeszteni, és a betegeket a megfelelő felvilágosítással el kell látni, melyért a szakrendelés orvosa felelős.

6.5 A térítési szabályzatban előírt feladatok végrehajtásáért és a térítések pontos számításáért a szakrendelések főorvosai és szakmai területek vezetői felelősek. Az alkalmazás tapasztalatait és az esetleges módosítási igényeket főorvosi értekezleten évente legalább egyszer értékelni kell.

7. MELLÉKLET

Díjszabás

Adatlap

Tartozás elismerő nyilatkozat

Térítési díj elengedő nyilatkozat