



Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága
Szegedi Tudományegyetem Háziorvosi Oktató Központja
Intézményvezető: Dr. Pataki Mariann
6000 Kecskemét Piaristák tere 7. Telefon: 514-002 Fax: 76/494-884

Iktatószám:

Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatóságának Fogászati térítési díj szabályzata

A Fogászati térítési díj szabályzatot Kecskemét Megyei Jogú Város Közgyűlése
Esélyteremtési Bizottság a EtB. számú határozatával – 2018..... napi
hatálybalépéssel – jóváhagyta.

Kecskemét, 2018.....

Engert Jakabné
bizottsági elnök

Készítette:
Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága
2018.

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 1. § (6) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján az Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága, mint egészségügyi szolgáltató, a fogászati alapellátás keretében térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások igénybevételének rendjéről az alábbi szabályzatot állapítja meg:

I. A Szabályzat hatálya

Jelen szabályzat hatálya kiterjed a kötelező egészségbiztosítás kereteibe nem tartozó fogászati szolgáltatásokra és azok térítési díjára, valamint a társadalombiztosítás keretében egészségügyi szolgáltatásra nem jogosultak részére nyújtott fogászati szolgáltatásokra és azok térítési díjára (a továbbiakban: szolgáltatások).

II. A térítési díjak megfizetése

Az elvégzett szolgáltatásokért a térítési díjat az ellátottnak kell megfizetnie legkésőbb az ellátás befejezésének napján. Az ellátott a térítési díjat készpénzben fizeti meg, amelynek igazolásáról az egészségügyi szolgáltató számlát köteles kiállítani.

Amennyiben az ellátás többszöri megjelenést igényel, az ellátott az ellátás első napján az adott napon végzett ellátás térítési díját fizeti meg készpénzben előlegként az egészségügyi szolgáltatónak, az ellátás fennmaradó összegét pedig az ellátás/kezelés utolsó napján köteles megfizetni.

A teljesítés után az egészségügyi szolgáltató számlát ad az ellátott részére, amely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatásokat és a szolgáltatásokért fizetendő forintösszeget. A kezelést, ellátást igénybe vevő a számlát bizonylatként kézhez kapja. A számla a mindenkorli számviteli jogszabályoknak megfelelő adattartalommal bír.

III. Az egészségügyi szolgáltatások térítési díjának elengedésére, mérséklésére, valamint a részletfizetésre vonatkozó szabályok

Az egészségügyi szolgáltatónál nincs lehetőség az egészségügyi szolgáltatások térítési díjának elengedésére, mérséklésére.

IV. Az egészségügyi szolgáltatások térítési díjával kapcsolatos általános szabályok

1. A térítési díj megállapításának módszere

A fogászati térítési díjakat az intézményvezető a fogászati osztályvezető főorvossal egyeztetve határozza meg az aktuális anyagáruk figyelembevételével.

2. A térítési díj felülvizsgálata

A felülvizsgálatot az intézményvezető a fogászati osztályvezető főorvossal együttműködve, minden év decemberében elvégzi az anyagárok változása és egyéb körülmények figyelembe vételével.

3. A térítési díjak nyilvánosságra hozatalának rendje

A térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások díjtételeit jól látható módon ki kell függeszteni a rendelőkben, folyosókon, hogy az ellátottak részére hozzáférhető legyen, és megfelelő módon tájékozódhassanak.

Ezen túlmenően az érintetteket a szolgáltatás teljesítésének megkezdése előtt szóban külön tájékoztatni kell a térítési díj vonatkozó mértékéről.

4. Térítésmentesen, valamint részleges térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető ellátások

A térítésmentesen, valamint a részleges térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető ellátásokat és az azokért fizetendő térítési díjakat jelen szabályzat melléklete tartalmazza.

V. Külföldi betegek ellátása

1. EU-kártya vagy Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján

Az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai, a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére ideiglenes magyarországi tartózkodásuk során **az orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatás** Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján nyújtandó.

EU-kártya helyett Kártyahelyettesítő Nyomtatvánnyal is igénybe lehet venni az orvosi ellátást.

Az alábbi államok állampolgárai jogosultak ilyen nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatást igénybe venni: Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia.

A fenti dokumentumokkal Magyarországon a külföldi egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek:

- a magyarországi átmeneti tartózkodás során,
- orvosilag szükségessé válnak.

Az érvényes EU-kártya/Kártyahelyettesítő Nyomtatványt bemutató külföldi biztosítással rendelkező beteg részére kötelezően nyújtandók a szükséges ellátások, az ellátás költségeinek megtérítésére a beteg nem kötelezhető.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsősorban a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükséges minden olyan ellátás, amely nem halasztható a másik tagállamba történő visszatérésig.

EU kártya hiányában, vagy annak érvénytelensége esetén az egészségügyi ellátást fizető-kötelezettként kell nyújtani, vény írása esetén a vényen szereplő TAJ, ENY valamint EU mezőket üresen kell hagyni, és a felírt gyógyszer/gyógyászati segédeszköz/gyógyászati ellátás csak ártámogatás nélkül, teljes áron rendelhető el.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti.

A teljesítményjelentés az "E" térítési kategória megjelölésével történik.

2. S2 vagy E112 nyomtatvány-tervezett ellátás

A szociális biztonsági koordinációs rendeletek alapján az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek **egészségbiztosítójuk engedélye alapján jogosultak más tagállamban tervezetten egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.**

Az alábbi államok állampolgárai jogosultak ilyen nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatást igénybe venni: Ausztria, Bulgária, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti.

A teljesítményjelentés az "E" térítési kategória megjelölésével történik.

3. Határon átnyúló ellátás a 2011/24/EU Irányelv alapján

A külföldi betegek mind a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál, mind a magánszolgáltatónál jogosultak **határon átnyúló ellátást** igénybe venni.

A külföldi beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe határon átnyúló egészségügyi ellátást, amely az Európai Unió tagállambeli állampolgárságát vagy az egészségügyi ellátásra való jogosultságát hitelt érdemlően bizonyítja.

A kezelés természetétől függően beutaló vagy orvosi dokumentáció bemutatása is szükséges lehet. A beutalót kiállíthatja egy másik EU tagállam egészségügyi szolgáltatója, vagy egy magyar szolgáltató is.

A beutalóhoz nem kötött ellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy az egészségügyi szolgáltató nem rendelkezik területi ellátási kötelezettséggel. Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátást az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.

Az ellátás költségeit a külföldi beteg fizeti meg. A bevétel az egészségügyi szolgáltató saját bevételét képezi. Ez a térítési díj nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért közfinanszírozott szolgáltatók esetében a NEAK térít.

A teljesítményjelentés az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet megfelelő elszámolási adatlapján "T" térítési kategória megjelölésével történik.

4. Egészségügyi ellátás egyezmények alapján

A.) Orosz, ukrán állampolgárok ellátása: átmeneti magyarországi tartózkodásuk idején **sürgősségi ellátásokra jogosultak** a társadalombiztosítóval szerződött szolgáltatóknál. A sürgősségi ellátást útlevelel felmutatásával vehetik igénybe.

B.) Macedón, koszovói biztosítottak ellátása: átmeneti magyarországi tartózkodásuk idején **sürgősségi ellátásokra** jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött szolgáltatóknál. A sürgősségi ellátást útlevelel felmutatásával vehetik igénybe.

C.) Bosnyák, montenegrói, szerbiai biztosítottak ellátása: átmeneti magyarországi tartózkodásuk idején **sürgősségi ellátásokra** jogosultak a társadalombiztosítóval szerződött szolgáltatóknál.

A sürgősségi ellátást a bosnyák biztosítottak a BH/HU111 nyomtatvánnyal, a montenegrói biztosítottak a CG/HU111 nyomtatvánnyal, a szerbiai biztosítottak a SRB/HU111 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

Fenti nyomtatványokkal tervezetten is igénybe vehető ellátás.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti.

A teljesítményjelentés az "E" térítési kategória megjelölésével történik.

5. Ellátás egészségügyi együttműködési egyezmények alapján

Hatályos egészségügyi együttműködési egyezmények: Angola, Kuvait, Mongólia, Kuba, Jordánia, Irak, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság

Az egészségügyi együttműködési egyezmények alapján a fenti államok állampolgárait a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltató ingyenes egészségügyi ellátásban részesíti **heveny vagy halaszthatatlan orvosi beavatkozást igénylő esetekben**. Az ellátásra való jogosultságot az érintett állampolgárok útlevéllel tudják igazolni.

Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a NEAK előzetesen megtéríti, és a nemzetközi elszámolások során a külföldi biztosítóval utólagosan megtérítetteti.

A teljesítményjelentés az "3" térítési kategória megjelölésével történik.

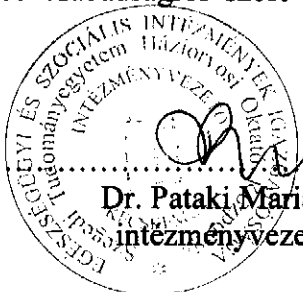
VI. ZÁRÓ, HATÁLYBALÉPTETŐ RENDELKEZÉSEK

Ezen Térítési díj Szabályzat a Kecskemét Megyei Jogú Város Közgyűlésének Esélyteremtési Bizottsága jóváhagyásával lép hatályba. Ezzel egy időben a 0074-088/2013. számú Térítési Díj Szabályzat hatályát veszti.

Kecskemét, 2018. május 02.

A térítési díj szabályzat az Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága hivatalos honlapján, a **www.eszii.hu** internetes oldalon történő közzétételéről az intézmény az információs önrendelkezési jogról és az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 33.§-a alapján gondoskodik.

Kecskemét, 2018. május 02.


.....
Dr. Pataki Mariann
intézményvezető