

Dokumentum adatlap

I.

Szervezet neve: Orvosszakmai, Finanszírozási és Minőségbiztosítási Főigazgatóság

Dokumentum címe: Térítési Díj Szabályzat

Iktatószám: 88079-3/OFTOFMI/2018

Elfogadó: rektor és kancellár

Elfogadások száma:

1. 49/2015. (V.28.) szenátusi határozat
hatályos: 2015. május 28.
2. 161/2015. (XII.17.) szenátusi határozat
hatályos: 2016.01.04.
3. 67/2016. (V.25.) szenátusi határozat
hatályos: 2016.06.02.
- 4.: E/1/2017. (I.30.) rektori és kancellári határozat
hatályos: 2017. március 1.
5. E/3/2018. (XI.29.) számú rektori és kancellári határozat.
Hatálybalépés napja: 2018.

II.

Előkészítő	ügyintéző	vezető
Orvosszakmai, Finanszírozási és Minőségbiztosítási Főigazgatóság		Dr. Szathmári Miklós orvos főigazgató
Társelőkészítő	ügyintéző	vezető
-	-	-

Jóváhagyó

rektor	☐
kancellár	☐
rektor és kancellár	X

Dr. Merkely Béla
rektor

Dr. Szász Károly
kancellár

A Semmelweis Egyetem

S z e n á t u s á n a k

49/2015. (V.28.) számú

h a t á r o z a t a

a Semmelweis Egyetem Térítési Díj Szabályzat

A Semmelweis Egyetem Szenátusa megtárgyalta és a helyben tett kiegészítésekkel elfogadta a **Semmelweis Egyetem Térítési Díj Szabályzatról** szóló előterjesztést, és elrendeli az előterjesztés mellékletét képező szabályzat közzétételét az Egyetem honlapján.

Határidő: azonnal

Felelős: az előírás szerint

Budapest, 2015. június 8.

Jóváhagyta:

Dr. Szél Ágoston

rektor

Dr. Szász Károly

kancellár

Tartalom

I. FEJEZET.....	2
A SZABÁLYZAT CÉLJA	2
A SZABÁLYZAT HATÁLYA	2
TÉRÍTÉSI DÍJ FIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG	3
ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK	4
II. FEJEZET.....	5
BIZTOSÍTÁSI STÁTUSZ ÉRTELMEZÉSE	5
A TÉRÍTÉSI DÍJ MEGHATÁROZÁSÁNAK ELJÁRÁSRENDJE	6
III. FEJEZET.....	7
TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁS SZÁMLÁZÁSA	7
IV. FEJEZET.....	9
ACUT ELLÁTÁS / SÜRGŐS SZÜKSÉG ELLÁTÁSA.....	9
TERVEZETT ELLÁTÁS	10
TEENDŐK A SÜRGŐS SZÜKSÉG ESETÉN VÉGZETT ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJÁNAK ELMARADÓ BEFIZETÉSE ESETÉN	11
V. FEJEZET.....	13
SZÁMLÁZÁS ÉS A SZÁMLÁZÁSI FEGYELEM ELLENŐRZÉSE	13
V/A. Fejezet.....	14
A betegdokumentáció jogosult részére történő kiadásának irányadó szabályai és a másolat díja ...	14
V/B. Fejezet	15
A Semmelweis egyetem munkatársai részére jogszabályban előírt, Foglalkozás-egészségügyi Szolgálat vezetője által jóváhagyott vizsgálatok eseti térítési díjai	15
1. sz. melléklet	18
2A melléklet	21
2B melléklet.....	22
3. sz. melléklet.....	23
4. sz. melléklet	28
5. sz. melléklet, Térítési kategóriák.....	30
6. sz. melléklet, Községi jog, nemzetközi szerződés, biztosítási jogviszony alapján nyújtható ellátások	33
7. sz. melléklet, Acut ellátás (sürgős szükség esetén történő ellátás) elszámolásával kapcsolatos teendők	35
8A melléklet, Érvényes TAJ kártyával rendelkező, de azt ellátásakor bemutatni nem tudó, magyarul beszélő beteg nyilatkozata.....	36
8B melléklet, Érvényes TAJ kártyával rendelkező, de azt ellátásakor bemutatni nem tudó, magyarul nem beszélő beteg nyilatkozata (angol)	37
9. sz. melléklet, Érvényes TAJ kártyával nem rendelkező, magyarul nem beszélő beteg nyilatkozata (angol).....	38
10. sz. melléklet, Magyarul nem beszélő beteg kommunikációs nyilatkozata (angol)	39
11. sz. melléklet, Költségvállalási nyilatkozat (angol)	40
12. sz. melléklet, Az acut és tervezett ellátásokkal, azok elszámolásával kapcsolatos jogszabályok	41
13. sz. melléklet, Az acut betegellátás és azzal kapcsolatos adminisztratív folyamat ellenőrzési nyomvonal	44
14. sz. melléklet, A tervezett betegellátás és azzal kapcsolatos adminisztratív folyamat ellenőrzési nyomvonal	48

I. FEJEZET

A SZABÁLYZAT CÉLJA

1. §

- (1) A szabályzat célja az OEP finanszírozás keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatások díjtételeinek, valamint a fizetési kötelezettséggel érintettek személyek meghatározása.
- (2) A Semmelweis Egyetem finanszírozási szerződéssel rendelkezik az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral. A szerződés keretében a sürgősségi, az általános járó és fekvő betegellátás a jogszabályi előírásoknak megfelelően teljes körűen finanszírozásra kerülnek. Ennek szabályozása, díjtétele, elszámolása, számlázása a mindenkor hatályos jogszabályoknak megfelelően történik.
- (3) Jelen szabályzat az OEP finanszírozással le nem fedett ellátások és szolgáltatások térítési díjának meghatározását, elszámolásának és számlázásának folyamatát, ellenőrzését szabályozza. Az Egyetem alapvető érdeke, hogy az elvégzett ellátásokért a megfelelő térítést - az OEP által finanszírozott ellátáson túl is - megkapja. Ennek biztosítása, megvalósítása a klinikai valamennyi ellátói területének feladata, kötelessége, melynek megvalósulását a jelen szabályzatban foglaltak is elősegíteni kívánják.
- (4) A betegellátás szakmai szabályai, folyamatai, az ellátási protokollok, a minőségbiztosítás rendszere a Semmelweis Egyetemen egységes, a társadalombiztosítás által finanszírozott és a térítéses betegellátásban azonos.
- (5) ¹A szabályzat célja az (1)-(4) bekezdésekben meghatározottak mellett a Semmelweis Egyetem által végzett szakértői tevékenység díjainak meghatározása is azzal együtt, hogy a szabályzat hatályát és a szabályzat által leírt eljárásrendet a szakértői tevékenység specialitásainak megfelelő eltérésekkel kell alkalmazni.

A SZABÁLYZAT HATÁLYA

2. §

- (1) A Semmelweis Egyetemhez tartozó valamennyi járó-, fekvőbeteg szakterületen dolgozók (aktív, krónikus, kúra és rehabilitációs fekvőbeteg ellátást végző klinikák, szakambulanciák és járóbeteg ellátó részlegek, szakrendelések, gondozók, diagnosztikai egységek), a foglalkoztatási formától függetlenül jelen Szabályzat előírásai szerint kötelesek eljárni a térítésköteles egészségügyi szolgáltatások nyújtásánál.
- (2) A Szabályzat hatálya kiterjed minden
 - a) biztosított magyar állampolgárra és az OEP illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben beutalói kötelezettség nélküli, vagy a klinikáinkra szóló beutalóval keresi fel Egyetemünket,
 - b) biztosított magyar állampolgárra és az OEP illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra, amennyiben más egészségügyi szolgáltatóhoz szóló beutalóval, de Egyetemünkönél jelentkezik ellátásra,
 - c) érvényes társadalombiztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárra,

¹ Beiktatta az E/3/2018. (XI.29.) számú rektori és kancellári határozat. Hatálybalépés napja: 2018.XII.12

- d) magyar és külföldi állampolgárra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítási ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátást, szolgáltatást vesz igénybe,
 - e) a fogászati ellátást igénybe vevőkre,
 - f) az orvostudományi kutatás keretében végzett ellátásra és az orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozás miatt bekövetkezett szövődmény ellátására.
 - g) ² a Semmelweis Egyetem által végzett szakértői tevékenység díjának meghatározása.
- (3) A jelen szabályzat előírásaitól eltérni indokolt esetben, a kancellár előzetes írásbeli jóváhagyásával lehetséges.³
- (4) ^{4, 5} A fix térítési díjakról az aktuális lista a szabállyal egy helyen kerül közzétételre, melynek aktualizálásáért, kivéve a 2.§ (2) g) pontot az Orvosszakmai, Finanszírozási és Minőségbiztosítási Főigazgatóság (továbbiakban: OFMI) felelős, az elfogadására a kancellár jogosult. A 2.§ (2) g) pont esetén az aktualizálásért az Oktatási Hálózat-irányítási Igazgató a felelős.

TÉRITÉSI DÍJ FIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG

3. §

- (1) A térítési díj meghatározására vonatkozó jogszabályok alapján az Egyetem térítési díjat számol fel azon esetekben, amikor
- a) a biztosított beteg a biztosítóval kötött szerződésben nem szereplő ellátást vesz igénybe (az OEP finanszírozott szolgáltatási listájában nem szereplő ellátás; kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátás a 46/1997. NM rendelet alapján),
 - b) a biztosított beteg orvosilag nem indokolt szolgáltatást kér (nem orvosi indikáció alapján történő ellátás; a nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség megszakítás szabályozása a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény és a 32/1992. NM rendelet szerint),
 - c) a biztosított beteg emelt komfort fokozatú ellátást vesz igénybe,
 - d) biztosítással nem rendelkező személy részére nyújt ellátást.
- (2) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) 9/B § alapján finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató a kötelező egészségbiztosítás keretében e törvény alapján az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásért biztosítottól térítési díjat - ide nem értve a 23. § szerinti részleges térítési díjat és a 23/A. § szerinti kiegészítő térítési díjat - nem kérhet.⁶
- (3) Részleges térítési díj fizetendő a következő esetekben:
- 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülék,
 - a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlás,
 - külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél

² Beiktatta az E/3/2018. (XI.29.) számú rektori és kancellári határozat. Hatálybalépés napja: 2018.XII.12

³ Kiegészítette: 161/B/2015. (XII.17.) számú szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.01.04.

⁴ Kiegészítette a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30.) határozata, hatályos: 2017. március 1.

⁵ Módosította az E/3/2018. (XI.29.) számú rektori és kancellári határozat. Hatálybalépés napja: 2018.XII.12

⁶ Módosította az az E/3/2018. (XI.29.) számú rektori és kancellári határozat. Hatálybalépés napja: 2018.XII.12

(4) Kiegészítő térítési díj fizetendő a következő esetekben:

- az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatás,
- amennyiben a biztosított állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is

(5) A jogszabályban meghatározott esetek ellátását a biztosítási jogviszony előzetes igazolása nélkül is el kell végezni:

- a) a járványügyi ellátások közül
 - a kötelező védőoltás (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást),
 - a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat,
 - a kötelező orvosi vizsgálat,
 - a járványügyi elkülönítés,
 - a fertőző betegek szállítása,
- b) azonnali ellátásra szoruló személy mentése
- c) sürgős szükség esetén a jogszabályban meghatározott ellátások (lásd: 4. sz. melléklet)

ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

4. §

Kezelő orvos (ellátó orvos, felelős orvos): az adott beteg járó-és fekvőbeteg egészségügyi ellátására, annak koordinálására kijelölt orvos.

Tervezett betegellátás: minden olyan ellátás, mely nem minősül acut ellátásnak.

Térítéssel betegellátás: e működési rend szerint végezhető minden, - részben vagy egészben - nem az állami egészségbiztosító által finanszírozott, az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény 3. § e) pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatás.

Térítéssel betegellátást igénybe vevő beteg: az Eütv. 3. § a) pontja szerinti magyar és külföldi állampolgár.

Térítéssel betegellátás költségviselője: az ellátást igénybe vevő személy, annak a Ptk. 685. § b) pontja szerinti hozzátartozója, megbízottja, munkáltatója, s egyéb, a Ptk. 8:1.§ (1) bekezdés 1. és 2. pontja szerinti gazdálkodó szervezet.

II. FEJEZET

TÉRÍTÉSKÖTELEZETTSÉG MEGHATÁROZÁSA

BIZTOSÍTÁSI STÁTUSZ ÉRTELMEZÉSE

5. §

(1) Magyar állampolgárságúak biztosítási státuszai

a) Egészségügyi ellátásra jogosult különösen:

- i. munkaviszonyban álló személy,
- ii. táppénzen levő,
- iii. különböző hivatalos járadékban, támogatásban, ellátásban, segélyben részesülő,
- iv. csecsemőgondozási vagy gyermekgondozási díjban részesülő,
- v. nyugellátásban részesülő,
- vi. megváltozott munkaképességű vagy egészségkárosodást szenvedett a jogszabálynak megfelelő mértékben,
- vii. köznevelési és felsőoktatási intézményben nappali oktatásban tanulmányokat folytató magyar állampolgár /menekült /oltalmazott,
- viii. Magyarország területén lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező kiskorú magyar állampolgár /menekült /oltalmazott,
- ix. bentlakásos szociális intézményben elhelyezett magyar állampolgár,
- x. gyermekvédelmi rendszerben utógondozási ellátásban részesülő 18-24 éves fiatal felnőtt,
- xi. jogszabály szerinti szociálisan rászorult *(melyet TAJ kártya hiánya esetén az önkormányzat hatósági bizonyítványa igazol)*
- xii. hajléktalan
- xiii. fogvatartott

b) Önálló járulék befizető

(Részletesen lásd: 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről, 5., 16. és 34-35. §)

(2) Külföldi állampolgárok biztosítási státuszai

a) Magyar biztosításra jogosultak

- i. Magyarországon munkát vállaló, kiküldetésben Magyarországon tartózkodó, egészségügyi hozzájárulást fizető külföldi
- ii. Magyarország területén lakóhellyel rendelkező nem magyar állampolgárságú kiskorúak,
- iii. magyar hatóság által ideiglenes hatállyal elhelyezett vagy nevelésbe vett külföldi kiskorú személy,

b) Menedékes státuszúak a 25/1998. (II.18.) Korm. rendelet alapján

c) Nemzetközi egyezmény alapján jogosultak

d) Európai Gazdasági Térség (EGT) tagállam biztosítottjaként Közösségi szabály alapján jogosultak

e) EGT tagállamból lakóhelyüket áthelyező nyugdíjasok és közeli hozzátartozóik

f) hallgatói jogviszony alapján jogosultak

- g) Előzetesen engedélyezett gyógykezelés (konkrét ellátás, bármilyen állampolgár esetében; költségviselő, külföldi biztosító előzetes nyilatkozata alapján!)
- (3) 2004. május 1.-től az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány (vagy kártya) bemutatása esetén a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral szerződött szolgáltatónál.

A TÉRÍTÉSI DÍJ MEGHATÁROZÁSÁNAK ELJÁRÁSRENDJE⁷

5/A. §

- (1) Ha új vagy - meglévő beavatkozáshoz kapcsolódó - módosított térítési díj megjelentetését kezdeményezi a betegellátó szervezeti egység, egyszerűsített kalkulációt kell a kezdeményező szervezeti egység vezetőjének és a vezető pénzügyi ellenjegyzőjének aláírásával a Gazdasági Főigazgatóság Gazdálkodás-felügyeleti Osztály részére benyújtani.
- (2) A Gazdasági Főigazgatóság Gazdálkodás - felügyeleti Osztályának ellenőrzését és jóváhagyását követően a Gazdasági Főigazgatóság orvosszakmai szempontból történő véleményezésre továbbítja a dokumentációt az OFMI-ra.
- (3) Az orvosszakmai jóváhagyást követően az OFMI terjeszti elő kancellári elfogadásra az új, illetve módosított térítési díjat minden hónap 5. napjáig. A kancellár írásban hagyja jóvá a térítési díjak módosítását.
- (4) Az OFMI előkészíti a fix térítési díjakról az aktuális listát és a hónap 10. napjáig kezdeményezi a Jogi és Igazgatási Főigazgatóságnál (a továbbiakban: JIF) annak közzétételét.
- (5) A JIF a hónap 20. napjáig végzi el a módosítás kodifikációs és jogi ellenőrzését és annak megfelelősége esetén gondoskodik annak közzétételéről.
- (6) A 20. napjáig közzétett módosított térítési díjak a következő hónap 1-jén lépnek hatályba.

⁷ Kiegészítette: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30.) számú határozata, hatályos: 2017. március 1.

III. FEJEZET

TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁS SZÁMLÁZÁSA

6. §

(1) Térítésköteles

- a) minden biztosított jogviszonyon kívül eső ellátás, a 3.§ (1) szerint meghatározott esetben,
- b) a kötelező egészségbiztosítási ellátás feletti plusz szolgáltatások
 - i., magasabb komfort fokozatú szoba (pl. telefon, egyágyas, stb.)
 - ii., kiemelt hotel szolgáltatás (pl. lakószoba, internet, stb.)
 - iii., kiemelt étkeztetési ellátás (pl. al'a carte, stb.)
 - iv., kiemelt ápolási szolgáltatás (pl. külön masszáz, fogászat, rehabilitáció, stb.)

(2) Az Egyetem betegellátó osztályai, részlegei, a szakrendelések és gondozók vezetői kötelesek gondoskodni arról, hogy a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások várható térítési díját a betegek a szolgáltatás megkezdése előtt megismerhessék.

- a) A kezelő orvos a szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet külön tájékoztatni köteles a térítési díj várható mértékéről és a fizetés módjáról.
- b) A betegellátási díj, illetőleg költségtérítés – ha a jogszabály másként nem rendelkezik – az ápoltat, illetőleg az eltartásra kötelezettet terheli.

(3) A biztosított, vagy térítésköteles ellátású beteg emelt komfort fokozatú ellátást vesz igénybe az Egyetem térítési díjat számol fel.

- a) A klinikák kötelesek térítési díjat felszámítani az emelt komfort fokozatú kórtermekben történt ellátások esetén.
- b) ⁸
- c) A kiemelt komfort számlázásának elmulasztása esetén az osztályvezető és az intézetvezető ellen fegyelmi eljárás kezdeményezhető.
- d) A klinika nem köteles térítési díjat felszámítani emelt komfort fokozatú szobák igénybevételekor az egyetemi dolgozók gyógyellátása esetén.
- e) A klinika nem köteles térítési díjat felszámítani emelt komfort fokozatú szobák igénybevételekor abban az esetben, ha arra *ellátási okból, helyhiány miatt kerül sor*.
- f) Biztosítással rendelkező magyar és külföldi állampolgár részére csak az alapszintű és az emelt szintű ellátás árkülönbségét kell leszámolni, míg a biztosítással nem rendelkezők a teljes árat kötelesek fizetni.

(5) A beteg a fődiagnózisához kapcsolódó ellátáshoz szükséges gyógyszer (injekció, infúzió) költségét tartalmazza az ellátásának a díja. A fődiagnózishoz kapcsolódó ellátáson *felüli* gyógyszereszkükséglet esetén annak díja az ellátás díján felül fizetendő, külön számla alapján. Amennyiben a beteg a fődiagnózisához kapcsolódó ellátáshoz szükséges, az Semmelweis Egyetem által biztosított gyógyszert (injekciót, infúziót) nem fogadja el, hanem másikat kér, akkor ezen gyógyszer (injekció, infúzió) díja is az ellátás díján felül fizetendő, külön számla alapján.

(6) Kelet- és közép-európai államban (Szlovákiában, Ukrajnában, Romániában, Szerbiában és nem EGT-be tartozó volt Jugoszláv tagállamban) élő, magyar ajkú kisebbséghez tartozó beteg

⁸ Hatályon kívül helyezte: 161/B/2015. (XII.17.) számú szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.01.04.

ellátása esetén méltányosságból alkalmazható az OEP-finanszírozással megegyező ellátási díj. Ilyen esetekben a beteg által magyarul írt méltányossági kérelem a dokumentációhoz csatolandó.

- (7) A számla kiállítását a beteget ellátó szervezeti egység végzi a Semmelweis Egyetem Pénzkezelési Szabályzata szerint.

IV. FEJEZET

ACUT ELLÁTÁS / SÜRGŐS SZÜKSÉG ELLÁTÁSA

7. §

- (1) A sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául szolgáló **jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni**, és sürgős szükség fennállása esetén az egészségi állapota által indokolt **ellátásban** kell részesíteni.
- (2) Minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával kell ellátni.
- (3) Az ellátás igénybevételének **jogcímét a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani** (lásd: 7. és 12. sz melléklet).
- (4) Amint a beteg állapota megengedi, szükséges kitöltenie a megfelelő **nyilatkozato(ka)t** (lásd: 8-10. sz. melléklet). Amennyiben erre nincs lehetőség, a beteg hozzátartozója illetve a beteg törvényes képviselőjére jogosult személy nyilatkozhat.
- (5) A *kitöltött és aláírt* nyilatkozatokat csatolni kell a betegdokumentációhoz. Jelen szabályzat mellékletét képező nyilatkozatok kizárólag központilag (az egyetemi vezetés jóváhagyásával) módosíthatók. Nem központilag módosított nyilatkozatok nem használhatók.
- (6) Amennyiben a beteg érvényes TAJ kártyáját az ellátásakor bemutatni nem tudja, de állítása szerint rendelkezik vele, ennek igazolására 15 nap áll rendelkezésére.
- (7) Amennyiben a beteg érvényes TAJ kártyáját az ellátásától számított 15 napon belül nem tudta bemutatni, de állítása szerint rendelkezik vele, annak igazolását a klinikának 1 munkanapon belül a Kormányhivataltól kell megkérnie (beteg által aláírt nyilatkozatot mellékelve).
- (8) Amennyiben a beteg állítása szerint EGT tagállamban való biztosítotti jogviszonyát (az ellátásra való jogosultságát) nem tudja igazolni az ellátásakor, akkor annak igazolását a klinikának 1 munkanapon belül az OEP Nemzetközi Kapcsolatok és Jogviszony Nyilvántartási Főosztályától kell megkérnie.
- (9) Az ellátást 4-es térítési kategóriában kell jelenteni és számlát kell kiállítani, amennyiben:
 - a) a beteg nem rendelkezik érvényes TAJ kártyával
 - b) sem egyezmény, sem nemzetközi szerződés, sem Közösségi szabály nem biztosítja az ellátás költségének fedezetét *(az ellátás költsége a beteget terheli)*
 - c) a beteg ellátásának költségeit utasbiztosítás fedezi
 - d) a beteg ellátásának költségeit egyéb (egészség)biztosítás fedezi *(pl. nemzetközi biztosítás, egészségbiztosítás, nemzetközi szervek, szervezetek; az ellátás költségét a betegnek ki kell fizetnie, de az adott szerv vagy biztosító azt utólag megtéríti majd a betegnek)*

TERVEZETT ELLÁTÁS

8. §

- (1) Amennyiben a díjfizetésre kötelezett a betegellátási díjat befizetni nem tudja, és hivatalos biztosítói kötelezettségvállalási nyilatkozata vagy az ellátásra jogosultságát igazoló nyomtatványa sincs, úgy – az elsősegélynyújtás, sürgős szükség alapján végzett ellátástól eltekintve – az ellátása nem kezdhető meg, felvételét el kell utasítani.
- (2) Tervezett egészségügyi ellátásban Községi szabály vagy egyezmény, nemzetközi szerződés alapján részesülő (*nem feltétlenül csak külföldi!*) beteg területen kívüli betegnek minősül.
- (3) Tervezett térítésköteles ellátást végezhet:
 - a) a Semmelweis Egyetem a jogszabályban meghatározott feltételekkel,
 - b) a Semmelweis Egyetemen szerződésben lévő szolgáltató, szervezet közvetítésével a Semmelweis Egyetem,
 - c) a Semmelweis Egészségügyi Kft.
- (4) Térítésköteles ellátásban részesülő beteg járóbeteg szakellátásának és fekvőbeteg intézeti felvételének rendje:
 - a) Elsősegély, sürgős szükség esetét kivéve külföldi állampolgár, magyar társadalombiztosítással (érvényes TAJ kártyával) nem rendelkező beteg klinikai osztályra történő felvétele csak a klinikaigazgató (távollétében kijelölt helyettese) előzetes engedélyével történhet.
 - b) Elsősegély, sürgős szükség esetében az illetékes szakrendelő vezetője illetve az osztályvezető főorvos, ügyeleti időben az ügyeletvezető dönt a felvételtől és a sürgős szükség fennállását a betegfelvételi lapon aláírásával igazolja.
 - c) Az osztályvezető főorvos a felvételt haladéktalanul, az ügyeletvezető a következő munkanapi klinikai konzultáción köteles bejelenteni a klinikaigazgató felé, aki a sürgős szükségből történő felvételt aláírásával hagyja jóvá
 - d) Területen kívüli betegek nem sürgősségi (nem acut) ellátása nem akadályozhatja a területi betegek részére nyújtott ellátást.
 - e) Csak akkor tagadható meg uniós (EGT tagállamban biztosított) beteg tervezett ellátása, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatok folyamatos ellátását az uniós (EGT tagállamban biztosított) beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban kell indokolni.
 - f) Magyar társadalombiztosítással nem rendelkező beteg tervezett ellátása esetén kötelező a 9-10. sz. *melléklet*ek közül a releváns nyilatkozat kitöltése.
 - g) A *kitöltött* és *aláírt* nyilatkozatokat csatolni kell a betegdokumentációhoz. Jelen szabályzat mellékletét képező nyilatkozatok kizárólag központilag (az egyetemi vezetés jóváhagyásával) módosíthatók. Nem központilag módosított nyilatkozatok nem használhatók.

- (5) Az ellátást 4-es térítési kategóriában kell jelenteni és számlát kell kiállítani, amennyiben:
- a) a beteg nem rendelkezik érvényes TAJ kártyával
 - b) sem egyezmény, sem nemzetközi szerződés, sem Közösségi szabály nem biztosítja az ellátás költségének fedezetét
 - c) a beteg ellátásának költségeit egyéb (egészség)biztosítás fedezi *(pl. nemzetközi biztosítások, egészségbiztosítások, nemzetközi szervek, szervezetek; az ellátás költségét a betegnek ki kell fizetnie, de az adott szerv vagy biztosító utólag megtéríti majd a betegnek)*
 - d) a beteg ellátásának költségét semmilyen egyezmény, biztosítás nem fedezi *(az ellátás költsége a beteget terheli).*

TEENDŐK A SÜRGŐS SZÜKSÉG ESETÉN VÉGZETT ELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJÁNAK ELMARADÓ BEFIZETÉSE ESETÉN

9. §

- (1) A beteg köteles megtéríteni a sürgős szükség esetén végzett ellátásának a díját (a térítési díj szabályzat díjtételei szerint, 4-es térítési kategóriában jelentve, személyazonosító adatokkal rendelkező beteg esetén), amennyiben
- a) nem rendelkezik érvényes TAJ-számmal, és TAJ kártyáját az ellátástól számított 15 napon belül nem mutatta be, annak érvényességét a Kormányhivatal nem igazolja vissza,
 - b) nem EGT biztosított, és ilyen biztosított jogosultságát az OEP nem igazolja vissza,
 - c) sürgősségi ellátása egyezmény, nemzetközi szerződés által nem biztosított (így költségének nincs fedezete),
 - d) sürgősségi ellátásának költségét egyéb biztosítás nem fedezi.
- (2) Ismeretlen, azaz sem személyazonosító adatokkal, sem (érvényes) TAJ kártyával nem rendelkező beteg ellátását a „900 000 007” informatikai kód (kvázi TAJ-szám) alatt kell jelenteni az OEP felé.
- (3) Amennyiben a beteg a számla befizetési határidejét követő 15 napon belül az ellátása térítési díját nem fizeti be, úgy a klinika legfőbb 3 munkanapon belül a számlát hivatalosan regisztrált postai úton, fizetési felszólítással együtt megküldi a beteg részére (tértivevényes fizetési felszólítás, emlékeztető).
- (4) Nem lehetséges a regisztrált fizetési felszólítás, amennyiben a beteg nem rendelkezik lakhellyel, tartózkodási hellyel (hajléktalan), mely a postai kézbesítéshez szükséges.
- (5) Amennyiben a számla befizetési határidejét követő 45 napon belül az ellátás díja nem kerül befizetésre, úgy a klinikának át kell adnia az esetet a Pénzügyi Igazgatóság Követeléskezelő Csoportjának, hogy meginduljon a hivatalos külső követeléskezelő eljárás.
- (6) A klinika jelzésétől számított 3 munkanapon belül a Pénzügyi Igazgatóság Követeléskezelő Csoportja jelzi a külső követeléskezelés szükségességét a külső követeléskezelést végző cég felé.

- (7) Amennyiben az ellátás díja ezt követően nem kerül befizetésre, a klinika írásban jelzi a Pénzügyi Igazgatóság Követeléskezelő Csoportja felé az eset OEP felé „S” térítési kategóriában történő jelentésének határidejét, ezen határidő előtt 35 nappal.
- (8) A Pénzügyi Igazgatóság Követeléskezelő Csoportja legfőbb 3 munkanapon belül a behajtás eredménytelenségéről írásbeli nyilatkozatot kér a külső követeléskezelést végző cégtől.
- (9) A külső követeléskezelést végző cégnek a behajtás eredménytelenségéről szóló írásbeli nyilatkozatát a Pénzügyi Igazgatóság Követeléskezelő Csoportja legfőbb 3 munkanapon belül, vagy, amennyiben ennél rövidebb idő áll rendelkezésre ahhoz, hogy az még időben jelentésre kerüljön az OEP felé „S” térítési kategóriában *(lásd: következő pont)*, úgy azon időpontot megelőzően továbbítja a klinikának.
- (10) Amennyiben a követelés nem behajtható vagy behajtása eredménytelen, a klinika az ellátást az OEP felé „S” térítési kategóriában jelenti. Erre **legkésőbb az ellátást követő 6. hónap 5. munkanapjáig** van lehetőség. (Az OEP felé igazolni kell a térítési díj megfizetésének és a behajtásnak az eredménytelenségét.)

V. FEJEZET

TÉRÍTÉSKÖTELES SZÁMLÁZÁS ELLENŐRZÉSE

SZÁMLÁZÁS ÉS A SZÁMLÁZÁSI FEGYELEM ELLENŐRZÉSE

10. §

- (1) Ellenőrzésre az Orvosszakmai, Finanszírozási és Minőségbiztosítási Főigazgatóság⁹ és a Gazdasági Főigazgatóság jogosult.
- (2) Az ellenőr (az Orvosszakmai, Finanszírozási és Minőségbiztosítási Főigazgatóság¹⁰ és a Gazdasági Főigazgatóság által delegált dolgozó, kódkoordinátor) hatásköre kiterjed
 - a) a számla tartalmi megfelelőségének vizsgálatára, így többek között:
 - i. a számla jogossága (beteg valóban térítési díj köteles volt-e)
 - ii. a számlázott érték megfelel-e a dokumentációban rögzítetteknek
 - b) számlázási fegyelem vizsgálata a lezárt beteg ellátási dokumentációjának vizsgálatára, így a többi között:
 - i. nem számlás beteg esetében az ellátás valóban csak normál fokozatú volt-e (kiemelt komfort fokozatú, hotel szobák, ételmezés kimutatásnak áttekintésével)
 - ii. számlás beteg esetében a befizetett összeg fedezet ellenőrzése
 - iii. a számlák alapján a pénztári rendezések megtörténtek-e, számszakilag egyeznek-e
 - iv. összevetésre kerülnek: (1) hogy minden, 4-es térítési kategóriában jelentett ellátás esetén történt-e számlakiállítás, (2) a kiszámlázott tételek közül a be nem fizetettekre vonatkozó adatok
- (3) Ellenőrzés évente legalább 1 alkalommal történik.

⁹ Módosította: 161/B2015. (XII.17.) számú szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.01.04.

¹⁰ Módosította: 161/B2015. (XII.17.) számú szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.01.04.

A betegdokumentáció jogosult részére történő kiadásának irányadó szabályai és a másolat díja

11. §

(1) Az 1997. évi CLIV tv. 24 § (3) alapján a beteg jogosult az egészségügyi dokumentációba beletekinteni, valamint arról saját költségére másolatot kérni. A betegdokumentációról másolat kérése, illetve annak átvétele személyesen, a személyazonosság igazolásával történik. Másolatot törvényes képviselő, illetve két tanú által aláírt meghatalmazással rendelkező személy is kérheti.

(2) *Törvényes képviselőnek e státuszáról írásban kell nyilatkoznia a dokumentáció kikérésekor, ezt a nyilatkozatot a betegdokumentációban meg kell őrizni.*

(3) A törvény értelmében a betegdokumentációba való betekintés térítésmentes, a másolatok kiadása térítés köteles.

(4) A Semmelweis Egyetem Adatvédelmi Szabályzata értelmében a másolat kiadása az intézetvezető engedélyével és az egység adatvédelmi felelőse jóváhagyásával történhet.

(5) A betegdokumentáció másolatának kiadási díjai¹²:

- a) Születési időpont igazolása 6.000 Ft+ÁFA
- b) Papíralapú dokumentáció másolása
 - oldalanként (A/4 és A/3 is) 100,- Ft,
 - kérésre színes másolat oldalanként 150,- Ft,
 - teljes egészségügyi dokumentáció 50 oldalig 5 000,- Ft, felette oldalanként 100,-Ft.
- c) Elektronikus másolat – CD/DVD – (CT, MR, Ultrahang felvételek): 700 Ft/darab.

(6) A klinika szakorvosa által a beteg más intézetbe történő utalása esetén a CD-re írás térítésmentes. A CD kiadásának tényét a leleten vagy zárójelentésben rögzíteni kell.

(7) Elektronikus adathordozón történt kiadás csak CD-re történhet, pendrive, egyéb adathordozóra történő mentés tilos.

(8) *Eredeti (hagyományos) röntgenfelvétel **szakorvosi, írásbeli kérés esetén, és hatósági megkeresésre** adható ki. A felvételtől készült lelet másolat kiadása fentiek szerint történik.*

¹¹ Kiegészítette: 161/B/2015. (XII.17.) számú szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.01.04.

¹² Módosította: 67/2016. (V.25.) számú szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.06.02.

**A Semmelweis egyetem munkatársai részére jogszabályban előírt, Foglalkozás-egészségügyi
Szolgálat vezetője által jóváhagyott vizsgálatok eseti térítési díjai**

12. §

(1) Járványügyi érdekből kiemelt munkakörök, tevékenységek, valamint az egyes munkakörökre meghatározott, munkahelyi kockázatelemzéssel alátámasztott szűrés, vizsgálat díja

- a) Radiológiai és Onkoterápiás Klinika által végzett RTG szűrés egyszeri alkalommal 1000 Ft/fő
- b) Központi Laboratórium által végzett általános labor vizsgálat díja: 1850 Ft/fő

(2) A fenti vizsgálatokkal kapcsolatos költségek a munkatársakat foglalkoztató szervezeti egységek költségvetését terhelik.

¹³ Kiegészítette: 161/B2015. (XII.17.) számú szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.01.04.

HIVATKOZÁSOK

- ☐ az 1997. évi CLIV. sz. törvény az egészségügyről (Eütv.)
- ☐ a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. sz. törvény (Ebtv.)
- ☐ Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelet
- ☐ az 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
- ☐ az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályozásáról szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet
- ☐ 284/1997. (XII.23.) Kormányrendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól
- ☐ a nem gyógyító célú kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott szolgáltatásokról szóló 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- ☐ menedékjogról szóló 1997 évi CXXXIX. sz. törvény hatálya alá eső külföldiek ellátásáról és támogatásáról szóló 25/1998. (II. 18.) Kormányrendelet
- ☐ 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- ☐ 48/1997.(XII. 17.) NM rendelet
- ☐ 87/2004. (X.4.) ESZCSM rendelet Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
- ☐ a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból és az EGT tagállamaiból érkező személyek egészségügyi ellátásáról a 1408/71 EGK rendelet és az 883/2004 EK rendelet, 987/2009/EK rendelet
- ☐ 17/1984. (III. 27.) MT rendelet, 14/1975. (V. 14.) MT rendelet, 47/1978. (X. 4.) MT rendelet, 15/1981. (V. 23.) MT rendelet, 29/1974. (VII. 10.) MT rendelet, 33/1979. (X. 14.) MT rendelet, 1969. évi 16. törvényerejű rendelet, 1959. évi 20. törvényerejű rendelet, 1963. évi 16. törvényerejű rendelet, 1968. évi 26. törvényerejű rendelet
- ☐ 2009. évi II. törvény, 2013. évi CCXXXIV. törvény, 2008. évi LXXXII. törvény.
- ☐ 96/2003. (VII. 15.) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
- ☐ 2011/24/EU irányelv
- ☐ 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről
- ☐ 32/1992. (XII.23.) NM rendelet a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról
- ☐ 2013. évi V. tv a Polgári Törvénykönyvről

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

Jelen Szabályzat a Szenátus által történő elfogadás napján lép hatályba.

A Szabályzat rendelkezéseit a hatálybalépést követően biztosítással nem rendelkező egészségügyi ellátásra jelentkező bel –és külföldi természetes személy esetében kell alkalmazni.

A Szabályzat hatálybalépésével egyidejűleg a 69/2005. (X.27.) számú Szenátusi Határozattal elfogadott Térítési Díj Szabályzat hatályát veszti.

Budapest, 2015.05.28. napján

dr. Szél Ágoston
rektor

Dr. Szász Károly
kancellár

Térítési díj meghatározása

Térítési díj fizetésére kötelezettek: nem biztosított magyar és külföldi állampolgárok, valamint a biztosítottak biztosítási szolgáltatási kör fedezetén kívüli többlet ellátásban részesülők

TÉRÍTÉSI DÍJ ÉRTÉKÉNEK ÖSSZETEVŐI:

- 1. járóbeteg ellátás keretében végzett ellátások**
 - 1.1. fizikális vizsgálatok, konzíliumok
 - 1.2. diagnosztikai vizsgálatok
 - 1.3. egyéb ellátások, kezelések
- 2. fekvőbeteg ellátás keretében végzett ellátások**
 - 2.1. betegellátás
 - 2.2. ápolás, gondozás
 - 2.3. műtéti beavatkozások
- 3. ápolási osztályon történő ellátás**
 - 3.1. ápolás, gondozás
 - 3.2. szociális tovább-ápolási költség (OEP finanszírozásra már nem jogosult)
- 4. egyéb, az ellátás alatt felmerülő költségek**
 - 4.1. gyógyszer
 - 4.2. anyag
 - 4.3. egyszerhasználatos eszköz (implantátumok, protézisek)
- 5. kísérő hozzátartozó, szülő hotel költsége**

Az említett ellátások díja, a felmerülő költségek számítása az egyetemi Önköltség-számítási és Árképzési Szabályzatnak megfelelően történik.

TÉRÍTÉSI DÍJ ÉRTÉKÉNEK ÁLTALÁNOS MEGHATÁROZÁSA:

1. Járóbeteg ellátás

1.1. díjtétel számítása általánosságban:

német pont $\times$ német pont aktuális Ft értéke $(1,8 \text{ Ft})^{14} \times 2,5$

1.2. Neurológiai Klinika és Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika járóbeteg ellátás díjtétel számítása:

német pont $\times$ német pont aktuális Ft értéke $(1,8\text{Ft!})^{15} \times 4$

1.3. Kivétel: fix térítési díjú ellátások

2. Fekvőbeteg ellátás (aktív, krónikus, rehabilitációs, kúra ellátás):

2.1.aktív fekvőbeteg ellátás díjtétel számítása általánosságban:

HBCs súlyszám $\times$ HBCs súlyszám aktuális Ft értéke $(180000 \text{ Ft!})^{16} \times 2$

¹⁴Módosította: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30.) határozata, hatályos: 2017. március 1.

¹⁵Módosította: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30.) határozata, hatályos: 2017. március 1.

2.2.Neurológiai Klinika fekvőbeteg ellátás díjtétel számítása:

HBCs súlyszám $\times$ HBCs súlyszám aktuális Ft értéke (180000 Ft!)¹⁷ $\times$ 3

2.3.Transzplantációs és Sebészeti Klinika, valamint a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika¹⁸ fekvőbeteg ellátás díjtétel számítása

HBCs súlyszám $\times$ HBCs súlyszám aktuális Ft értéke (180000 Ft!)¹⁹ $\times$ 2,5

2.4.krónikus fekvőbeteg ellátás díjtétel számítása általánosságban:

ápolási nap $\times$ krónikus napi díj szorzó $\times$ krónikus napi díj aktuális értéke (5 600 Ft!) $\times$ 2

pulmonológia: 1,2

ortopédia: 1,2

pszichiátria: 1,8

2.5.Kivétel: fix térítési díjú ellátások

3. Ápolási osztályon történő ellátás: az *OEP napidíj háromszorosa/nap*

4. **Nagyértékű implantátumok, protézisek, egyszer használatos sebészeti varrógépek, kapcsoló eszközök, vérzéscsillapító eszközök, cell-saver, hálók** térítési kategóriától függetlenül, amennyiben az ellátás egyedileg finanszírozott eszközök használatát/beültetését igényli, abban az esetben **az eszköz mindenkori, számlával igazolható bruttó értéke**

5. Kísérő szülő, hozzátartozó hotel költsége

5.1. normál hotel szolgáltatás napi díja 5.000Ft/nap

5.2. kiemelt hotel szolgáltatás napi díja 10.000Ft/nap

A költségek opcionálisak.

6. Laborvizsgálati díjak

6.1. Laboratóriumi Medicina Intézet által (is) végzett vizsgálatok díjtétel számítása

(részletesen lásd: fix térítési díjakról közzétett lista)

TAJ számmal rendelkező beteg esetében

német pont $\times$ német pont aktuális értéke (1,8Ft!)²⁰ $\times$ 2

¹⁶ Módosította: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30.) határozata, hatályos: 2017. március 1.

¹⁷ Módosította: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30.) határozata, hatályos: 2017. március 1.

¹⁸ Kiegészítette: 67/2016. (V.25.) számú szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.06.02.

¹⁹ Módosította: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30.) határozata, hatályos: 2017. március 1.

TAJ számmal nem rendelkező beteg esetében
német pont x 3,- Ft

6.2. pathológiai vizsgálatok díjtétel számítása:

(I. Sz. Pathológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet és II. Sz. Pathológiai Intézet)

német pont x német pont aktuális Ft értéke (1,8Ft!)²¹

7. A teljes díjtétel kiszámítása

1. és 6. pontban meghatározott vizsgálatok, konzíliumok értéke + 2. vagy 3. pontban meghatározott ápolási költség + 4. pontban megadott érték, ha igénybevétel történt + 5. pontban megadott érték, ha igénybevétel történt.²²

²⁰ Módosította: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30) számú határozata, hatályos: 2017. március 1.

²¹ Módosította: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30.) határozata, hatályos: 2017. március 1.

²² Módosította: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30.) határozata, hatályos: 2017. március 1.

²³ Módosította: 161/B/2015. (XII.17.) számú szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.01.04.

²⁴ Törölte: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rectorának E/1/2017. (I.30.) határozata, hatálytalan: 2017. március 1.

²⁵ Törölte: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30.) határozata, hatálytalan: 2017. március 1.

Magyarázatok a biztosítotti státusz megítéléséhez

1. A társadalombiztosítással rendelkező magyar állampolgárok

A biztosítási jogviszony mindig valamilyen jogilag szabályozott, munkavégzésre irányuló jogviszony alapján jön létre. Amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik, a biztosítás e jogviszony kezdetétől a megszűnéséig áll fenn. A biztosítotti jogviszony alapja a kötelező járulék megfizetése.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jelentkező személynek be kell mutatnia Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (TAJ) tartalmazó kártyáját, nyilatkoznia kell a jogosultság fennállásáról és fényképes igazolvánnyal hitelt érdemlően igazolnia kell személyazonosságát.

Az ellátást megelőzően on-line módon történő jogviszony ellenőrzés alkalmával az érvényes TAJ esetén az a rendszer „ZÖLD lámpát” jelez, azaz a TAJ érvényes, jogviszony rendben), a beteg ellátása jelenthető.

„PIROS lámpa” jelzi, ha a TAJ érvényes, de a jogviszony rendezetlen. A beteget ilyen esetben is el kell látni, és az OEP honlapjáról letöltött értesítővel tájékoztatni kell a jogviszonya rendezetlenségéről. Az ilyen ellátást az OEP felé jelenteni kell.

2. A társadalombiztosítással nem rendelkező magyar állampolgárok

Térítési díj fizetésére kötelezettek.

Az ellátást megelőzően on-line módon történő jogviszony ellenőrzés alkalmával a rendszer „KÉK lámpát” jelez, amennyiben a TAJ átmenetileg érvénytelenítésre került külföldön létesített biztosítási jogviszony miatt. Ilyen esetben az ellátás TAJ kártyával nem vehető igénybe, csak a külföldi biztosítás által meghatározott módon.

„BARNA lámpa” jelzi, ha a TAJ érvénytelen, ilyenkor az ellátás térítési díj ellenében (vagy egyéb biztosítás alapján) vehető igénybe.

3. Magyar társadalombiztosítással rendelkező külföldi állampolgárok

3.1. Külföldi állampolgárok biztosítási jogcímei

3.1.1. Magyarországon munkát vállaló külföldiek

A munkavállalás céljából Magyarországra érkező külföldi állampolgár főszabály szerint a Magyarországon belföldinek minősülő munkáltatóval fennálló munkaviszonya kezdetétől

biztosítottnak számít, utána a munkáltató járulékot fizet. Ennek alapján jogosultságot szerez **az egészségbiztosítás valamennyi ellátására**, melyet az illetékes egészségbiztosítási szerv által legfeljebb 24 hónapra kiadható az **A1** jelű **nyomtatvánnyal** igazol. A korábban kiadott

E 101 jelű igazolások a rajtuk feltüntetett érvényességi idő végéig érvényesek maradnak, de egy E 101 jelű igazolást meghosszabbítani csak A1 jelű igazolással lehet.

3.1.2. *Diplomáciai képviselők*

Nem terjed ki a kötelező magyar társadalombiztosítás a diplomáciai képviselők törvényben felsorolt eseteiben.

3.1.3. *Egyéb külföldi munkáltató munkavállalója*

A kötelező társadalombiztosítás nem terjed ki

- a) a külföldi munkáltató által Magyarországon foglalkoztatott külföldinek minősülő személyre, illetve
- b) a külföldi részvétellel működő gazdasági társaságnak, a külföldi székhelyű vállalkozás magyarországi fióktelepének, valamint a külföldi székhelyű vállalkozás kereskedelmi, bank- és biztosítóintézeti képviselőjének a Magyarország területén foglalkoztatott természetes személy munkavállalójára, tagjára, foglalkoztatottjára, aki külföldinek minősül.

4. Gazdasági és egyéb társaság tagja

A társas vállalkozó biztosítási kötelezettsége a gazdasági társaságnál, valamint az egyesülés, a közhasznú társaság, a szabadalmi ügyvivői társaság tagja esetében kizárólag akkor áll fenn, ha a tag e jogviszony alapján tényleges személyes közreműködési kötelezettséggel munkát végez. Ilyen esetben a biztosítási kötelezettség a tényleges személyes közreműködés kezdetének napjától, annak megszűnése napjáig tart.

5. Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok

- 5.1. Egészségügyi szolgáltatásra jogosult a középfokú nevelési-oktatási, vagy felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató azon külföldi állampolgár, aki nemzetközi szerződés vagy az oktatásért felelős miniszter által adományozott ösztöndíj alapján létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll (=TAJ-számmal rendelkezik).
- 5.2. Az a szomszédos államokban élő magyarokról szóló törvény hatálya alá tartozó, magyar állampolgársággal nem rendelkező személy, aki a (nemzeti felsőoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó) felsőoktatási intézményben állami ösztöndíjjal vagy állami (rész)ösztöndíjjal támogatott képzésben nappali tagozatos hallgatói jogviszonyban áll (=TAJ-számmal rendelkezik).
- 5.3. EGT tagállam diákja EU-kártyával.
- 5.4. EGT tagállam diákja EU-kártya nélkül, amennyiben *állandó lakhelyét* Magyarországra teszi át (Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal okmánya), TAJ kártyára jogosult (=TAJ-számmal rendelkezik).

- 5.5. EGT tagállamon kívüli harmadik országból érkező diák, tartózkodási engedéllyel megállapodást köthet (=TAJ-számmal rendelkezik).
- 5.6. Egyéb tanulói, hallgatói jogviszonyban állók csak megállapodás kötése esetén jogosultak egészségügyi szolgáltatásra.
- 5.7. A Semmelweis Egyetemen az angol nyelvű oktatásban résztvevő hallgatók tandíja magában foglalja az ún. UNIMed egészségbiztosítást. UNIMed egészségbiztosítással rendelkező hallgatók ellátását a Semmelweis Egészségügyi Kft. végzi és koordinálja. Az UNIMed egészségbiztosítással nem rendelkező hallgatók ellátása, mint bármely külföldi állampolgáré, a biztosítási jogviszony, egyezmények, nemzetközi szerződések, Közösségi szabály alapján történik.

6. Külföldi állampolgárok megállapodás kötése egészségügyi szolgáltatás biztosítására

- 6.1. Azon Magyarországon élő külföldi állampolgárok, akik nem tartoznak a kötelezően biztosítottak körébe, továbbá nem tartoznak olyan egyezmény hatálya alá, amely alapján, Magyarországon egyes egészségbiztosítási szolgáltatásokra jogosultak lennének, megállapodást köthetnek.
- 6.2. A megállapodás feltétele, hogy a Magyarországon élő külföldi letelepedési vagy tartózkodási engedéllyel rendelkezzen. A megállapodást a tartózkodási hely szerint illetékes regionális egészségbiztosítási pénztárakban lehet megkötni, a megállapodásnak megfelelő mértékű járulékokat a postai csekken vagy banki átutalással kell megfizetni.

7. Az ellátás biztosítása magyar biztosítással rendelkező külföldi állampolgárok számára

- 7.1. Az egészségbiztosítási szolgáltatásokra való jogosultság érdekében kötött megállapodás alapján a regionális egészségbiztosítási pénztár TAJ-számot ad ki, melyet rávezet egy "Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról" című nyomtatványra.
- 7.2. A megállapodás alapján az egészségbiztosítási ellátás - sürgősségi egészségügyi ellátás kivételével - akkor jár, ha az igénybevétel kezdő napját megelőzően már legalább hat havi járulékfizetés történt. Ettől eltérően, ha a megállapodást kötő igényli - a megállapodás megkötését követő hónap első napjától jár az ellátás, ha a hat hónapra esedékes járulékot a megállapodás megkötésével egyidejűleg, visszamenőleg befizetik.

8. Az EGT-ből (azaz az Európai Unióból, Norvégiából, Izlandról, Liechtensteinből és Svájcban) érkező biztosítottak ellátása

2004. május 1. után az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein, Svájc) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén az alábbiakban részletezett ellátásokat a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral (továbbiakban OEP) szerződött szolgáltatónál.

8.1. Orvosilag szükséges ellátás

Az érvényes EU-kártya / Kártyahelyettesítő Nyomtatvány igazolja, hogy a külföldi beteg biztosítással rendelkezik. Részére kötelezően nyújtandók az ún. orvosilag szükséges ellátások, mely a kezelőorvos megítélése alapján történik. Az orvosilag szükséges ellátás megítélésében segíthet a jogszabályban meghatározott sürgős szükség esete *(lásd: 4. sz. melléklet)*.

Amennyiben a beteg nem rendelkezik EGT állampolgárok részére kiadott *tartózkodási engedéllyel* (tartózkodási kártya / regisztrációs igazolás), **csak azon szolgáltatások** nyújtandók, **amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak**. Egyéb esetekben a tartózkodási kártya / regisztrációs igazolás, illetve az igazolás (EU-kártya) *érvényességének lejárátát* kell figyelembe venni.

Az Európai Bizottság határozatai értelmében átmeneti magyarországi tartózkodás során minden esetben az EU-kártya alapján nyújtandó szükséges ellátásnak kell minősíteni –*több más ellátás között*- a **dialízist, oxigénterápiát, speciális asztmakezelést, kemoterápiát, krónikus autoimmun betegségek esetén echocardiographia, szülést, a szüléshez és anyasághoz kapcsolódó ellátásokat***.

*(*Az EGT és svájci biztosított Magyarországon született gyermeke részére a szükséges ellátások a szülést követő 3. hónapig az anya EU-kártyája alapján nyújtandók, az ellátásokat az EU-kártya adataival kell jelenti.)*

A Semmelweis Egyetem, mint egészségügyi szolgáltató által **saját beszerzésből** biztosított eszköz vagy tételes elszámolás alá eső egyszerhasználatos eszköz és implantátum uniós beteg (EGT tagállam biztosítottja) részére történő alkalmazása esetén - a beteg részére történő elszámolásban – a saját beszerzésnek megfelelő költségmértéket kell alkalmazni.

8.2. Meghatározott tartalmú vagy teljes körű ellátás

Az **E112** jelű nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy (amennyiben meg van jelölve) a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon *sem szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve*, az **érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható** a jogosult részére.

!!! Az EU-kártya, a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag azok **érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat** lehet nyújtani.

A Semmelweis Egyetem, mint egészségügyi szolgáltató által **saját beszerzésből** biztosított eszköz vagy tételes elszámolás alá eső egyszerűhasználatos eszköz és implantátum uniós beteg (EGT tagállam biztosítottja) részére történő alkalmazása esetén - a beteg részére történő elszámolásban – a saját beszerzésnek megfelelő költségmértéket kell alkalmazni.

8.3. Vényfelírás EGT biztosított esetén (EU-kártya, a Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E112 jelű nyomtatvány alapján)

A vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy - TAJ helyett a beteg külföldi biztosítási számát kell feltüntetni, továbbá meg kell adni - a biztosítás szerinti ország kódját, illetve - az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét; formanyomtatvány esetén: E112, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD.

8.4. Jogosultság-igazolás nélkül ellátott EGT állampolgárok

Az EGT- és svájci állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások (EU -kártya, Kártyahelyettesítő Nyomtatvány, E112 nyomtatvány) valamelyikével, azaz biztosítási jogviszonyukat nem tudják igazolni, és az igazolás bemutatását az **ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, térítési díjat kötelesek fizetni**. Az ilyen ellátást 4-es térítési kategóriában, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátását” kell lejelenteni.

8.5. EGT nyugdíjas

A másik tagállam területén élő nyugdíjasok nem csak az orvosilag szükséges ellátásokra jogosultak, hanem megilleti őket az **egészségügyi ellátások teljes köre**, még akkor is, ha a *tartózkodási* helyük szerinti tagállamban (esetünkben Magyarországon) soha nem voltak biztosítva. **Ebben az esetben az ellátások összes költségét az az állam viseli, amelyiktől a nyugdíjat kapják.** Ilyen esetben a beteg jogosultságát az **E120, E121, S1 formanyomtatványok** igazolják, vagy érvényes TAJ kártya, melyet ezen igazolások alapján állítanak ki (és ebben az esetben is az ellátást költségét a külföldi állam fedezi).

52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet mellékletében felsorolt, sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek

1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (pl. embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
3. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
5. Eszméletlen állapotok
6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
7. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
8. Szepszis
9. Magas halálozása, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérsejthiány-állapot
13. Veszélyeztetett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (pl. gégeödéma, asztmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgezések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhen kívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagy kiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebellátás

19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák
21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma
27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hőséguta
28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő

TK	meghatározás	kiegészítés
1	magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás	= OEP finanszírozás
2	magyar biztosítással nem rendelkező menekült ellátása	= OEP finanszírozás
3	államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás	= OEP finanszírozás
4	egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása	fizetős betegellátás a térítési díj szabályzat alapján
5	magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása	= OEP finanszírozás
6	fekvő beteg részére végzett ellátás	= OEP finanszírozás
9	külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása	= OEP finanszírozás
A	befogadott külföldi állampolgár	= OEP finanszírozás
D	menekült, menedékes státuszt kérelmező	
E	elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás	= OEP finanszírozás (külföldi fél fizeti)
F	magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdés I) pontja szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása	klinikai vizsgálatok keretében végzett ellátások a térítési díj szabályzat alapján
G	magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdés I) pontja szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozása miatt bekövetkezett szövődmény ellátása	klinikai vizsgálatok keretében történt szövődmények ellátása a térítési díj szabályzat alapján

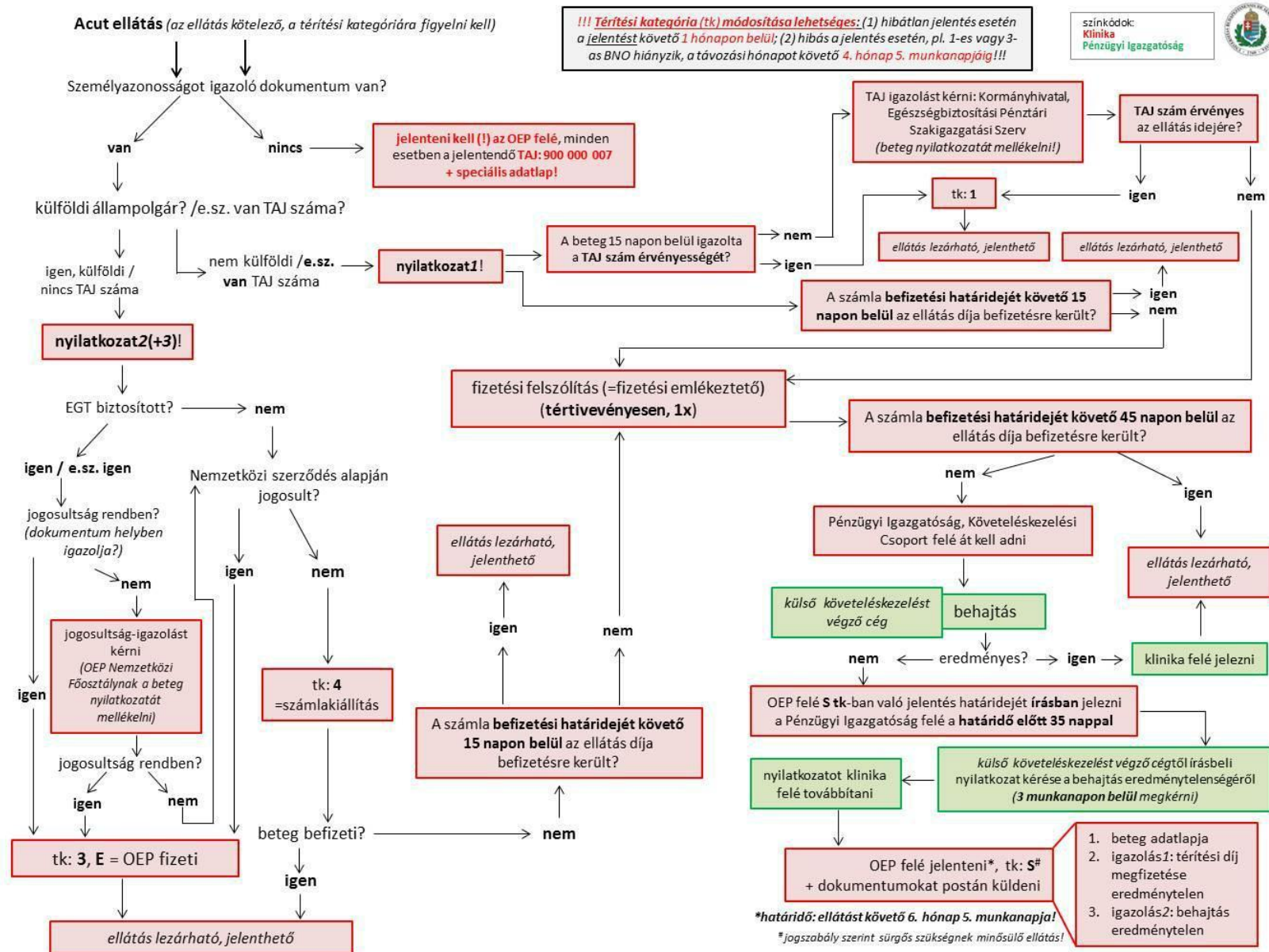
H	harmadik országbeli állampolgár nak a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 114/2007. (V. 24.) Korm. rendelet 140. §-a szerinti ellátása	= OEP finanszírozás
K	külföldi donor ellátása	= OEP finanszírozás
M	magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás	= OEP finanszírozás
R	magyar biztosítás alapján részleges térítés ellenében végzett ellátás, a részleges térítési díj összegének feltüntetése	
S	Magyarország területén tartózkodó beteg 4. § (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása	= OEP finanszírozás

T	uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás	= OEP finanszírozás (külföldi fél fizeti)
V	magyar biztosított külföldi ellátása a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján	
Y	magyar biztosított külföldi ellátása a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében	
W	magyar biztosítás alapján magyarországi szolgáltató által a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése szerint végzett ellátás	
0	élsportoló speciális ellátása	= OEP finanszírozás

beteg	nyújtható ellátás	térítési kategória	kiegészítés, a jogviszonyt igazoló dokumentum
EGT tagállam <i>biztosítottja</i>	sürgősségi (acut)	E	európai egészségbiztosítási kártya (EU-kártya) vagy azt helyettesítő nyomtatvány igazolja, kártya /nyomtatvány érvényességi idején belül!
EGT tagállam <i>biztosítottja</i>	teljes körű	E	E112, S2 nyomtatvány igazolja, nyomtatvány érvényességi idején belül!
	tervezett	E	
	tervezett	T	határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében; E112, S2 nyomtatvány igazolja, nyomtatvány érvényességi idején belül!
EGT tagállam <i>nyugdíjasa</i>	teljes körű	E	E120, E121, S1 nyomtatvány igazolja
Angola, Kuvait, Mongólia, Kuba, Jordánia, Iraki, Koreai Népi Demokratikus Köztársaság <i>állampolgára</i>	sürgősségi (acut)	3	17/1984. (III. 27.) MT rend., 14/1975. (V. 14.) MT rend., 47/1978. (X. 4.) MT rend., 15/1981. (V. 23.) MT rend., 1969. évi 16. tvr., 29/1974. (VII. 10.) MT rend., 33/1979. (X. 14.) MT rend. alapján; útlevél igazolja
szovjet utódállamok <i>állampolgára</i>	sürgősségi (acut)	3	1963. évi 16. tvr. alapján; kivéve: európai uniós államok (Észtország, Lettország, Litvánia); útlevél igazolja
vietnami állampolgár hivatalos kiküldetésben / tanulmányúton	sürgősségi (acut)	3	1968. évi 26. tvr. alapján csak hivatalos kiküldetésben / tanulmányúton lévő állampolgár esetén, útlevél + diákigazolvány igazolja
Bosznia-Hercegovina <i>biztosítottja</i>	sürgősségi (acut)	E	BH/HU111 nyomtatvány igazolja
	tervezett		2009. évi II. tv. alapján
Szerbia <i>biztosítottja</i>	sürgősségi (acut)	E	SRB/HUN111 nyomtatvány igazolja
	tervezett		2013. évi CCXXXIV. tv. alapján
Montenegró <i>biztosítottja</i>	sürgősségi (acut)	E	CG/HU111 nyomtatvány igazolja
	tervezett		2008. évi LXXXII. tv. alapján
Macedónia <i>állampolgára</i>	sürgősségi (acut)	3	1959. évi 20. tvr. alapján; útlevél igazolja
Koszovó <i>állampolgára</i>	sürgősségi (acut)	3	1959. évi 20. tvr. alapján; útlevél igazolja
utas/ egyéb biztosítással rendelkező személy (ha más nem érvényes rá)	sürgősségi (acut)	4	biztosítási kötvény igazolja; a biztosításban meghatározott limit feletti térítési díj a beteget terheli!

saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szerv, szervezet foglalkoztatottja	teljes	4	alapján történik ellátás, ilyen pl. ENSZ nem TAJ az foglalkoztatott, EU közösségi tisztviselő, kivéve, ha külön megállapodást kötött, mert ilyenkor van érvényes TAJ
--	--------	---	---

Az „E”, „T” és „3” térítési kategória esetén az ellátás díját az OEP téríti meg (majd azt a külföldi féllel rendezzi). A külföldi fél csak a szabályozásnak megfelelő esetekben fogja az ellátás díját az OEP-nek megtéríteni, és így az OEP is az Egyetemnek, ezért lényeges, hogy olyan betegek részére olyan ellátás történjen, ahogyan az a szabályozásban szerepel (*lásd: 13. sz melléklet*). A jogosultság nélkül igénybe vett ellátás költségét az OEP visszafizetteti (beteggel és ellátóval). Egészségügyi ellátás szempontjából EGT-be tartozik: EU tagállamok, Norvégia, Liechtenstein, Izland, Svájc



8A melléklet, Érvényes TAJ kártyával rendelkező, de azt ellátásakor bemutatni nem tudó, magyarul beszélő
beteg nyilatkozata

Vezetéknév:

Utónév:

Lakcím:

(ország, település, irányítószám, utca, házszám) e-

mail cím:

Születési idő:

Születési hely:

Anyja neve:

Személyi ig. szám:

A Semmelweis Egyetemen egészségügyi ellátásban részesültem
.....(éééé/hh/nn) – tól(éééé/hh/nn)-ig /
..... (éééé/hh/nn)-án

Aláírással igazolom, hogy a feltüntetett adatok valódiak.

Tudomásul veszem, hogy, az **ellátás idejére érvényes TAJ** számomat **15 napon belül** igazolnom kell a Semmelweis Egyetemen. Amennyiben azt nem igazolom, úgy köteles vagyok az ellátás díját **a számlán szereplő határidőig** befizetni.

Tudomásul veszem, hogy, amennyiben az ellátás térítési díját nem fizetem be **a számlán szereplő határidőig**, a Semmelweis Egyetem hivatalos követeléskezelés útján jár el.

Számlaszám, melyre az ellátás díját utalni kell: 10032000-00282819-00000000 (MÁK)

Dátum:

.....
aláírás

8B melléklet, Érvényes TAJ kártyával rendelkező, de azt ellátásakor bemutatni nem tudó, magyarul nem beszélő beteg nyilatkozata (angol)

DISCLAIMER

Surname:

First name:

Address:

(country, settlement, postal code, number, street)

E-mail address:

Date of birth:

Place of birth:

Nationality:

Passport/ID number:

I received medical treatment at Semmelweis University from(dd/mm/yyyy)
to

.....(dd/mm/yyyy) / on (dd/mm/yyyy)

I, the undersigned certify that all the data appearing here are valid.

I understand that my **social security number, valid during the period of the treatment** has to be presented at Semmelweis University **within 15 days for verification**. Failing to prove the validity of my social security number I am obliged to pay the **treatment fee within the deadline indicated on the receipt**.

I understand that failing to pay the fee of the treatment **until the deadline indicated on the receipt** Semmelweis University is entitled to act according to official wind-up procedure.

**The fee of the medical treatment is to be transferred to the following account number:
10032000-00282819-00000000 (MÁK)**

Date:

.....
signature

DISCLAIMER

Surname:

First name:

Address:

(country, settlement, poste code, number, street) e-

mail address:

Date of birth:

Place of birth:

Nationality:

Passport number:

I, the undersigned certify that all the data appearing here are valid.

I received healthcare at Semmelweis University from

.....(dd/mm/yyyy) to

.....(dd/mm/yyyy / on (dd/mm/yyyy).

I declare that I am entitled to medical treatment as an insured citizen of the European Economic Area. I understand that failing to present the document verifying my eligibility, the National Health Insurance Fund Administration requests the competent body based on my citizenship to verify that.

I declare that I am entitled to medical treatment based on my other insurance. I understand that the validity of such insurance has to be verified.

I declare that I do not possess insurance that makes me eligible to receive medical treatment; therefore I am obliged to pay the treatment fee until the **deadline indicated on the receipt**.

I understand that by not being eligible to receive medical treatment, I am obliged to pay the treatment fee **until the deadline indicated on the receipt**.

I understand that failing to pay the fee of the treatment **until the deadline indicated on the receipt** Semmelweis University is entitled to act according to official wind-up procedure.

**Fee of health care received is to be transferred to
account: 10032000-00282819-00000000 (MÁK)**

Date:

.....
signature

DISCLAIMER

I accept that the language used for communication between the staff of Semmelweis University and patient (caregiver) during treatment is **English.**

Patient's surname:

Patient's first name:

Patient's date of birth:

Patient's passport number:

Signatory's surname:

Signatory's first name:

Date:

.....

signature

DECLARATION OF COMMITMENTS

Surname of the insured:

First name of the insured:

Date of birth of the insured:

Passport number of the insured:

Clinical department where planned treatment to be carried out:

Treatment is planned in: outpatient care / inpatient care

Reference of outpatient / inpatient care planned treatment is based on:

Diagnosis:

Responsible party:

Insurance account:

Percentage of cost to be covered by insurance company

Will additional, extra cost be covered? yes / no

If yes, further details:

Contact person's (at the insurance company) e-mail address
fax number
telephone / mobile number

Date:

signature of the insured -----

signature of the authorised person at the insurance company -----

official stamp of the insurance company

1. Az Eütv. (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről) szabályozása sürgős szükség gyanújával jelentkező beteg ellátásáról

77. §

(1) A **sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteget** az igénybevétel alapjául szolgáló **jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni**, és **sürgős szükség fennállása esetén az egészségi állapota által indokolt ellátásban kell részesíteni.**

(2) Az (1) bekezdés szerinti **ellátás igénybevételének jogcímét a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani.**

(3) Minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

142. §

(2) Az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül, az e törvényben és a külön jogszabályban foglalt figyelembevételével - az alapsomag részeként - kell biztosítani a Magyarország területén tartózkodó személy részére

...

b) a mentést, amennyiben az adott személy a 94. § (2) bekezdése szerint azonnali ellátásra szorul,

c) **sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.**

(3) Ha törvény kivételt nem tesz, az e törvényben foglalt ellátások és feladatok közül a **központi költségvetésben kell biztosítani**

...

b) a **(2) bekezdés b) és c) pontjában meghatározott ellátások máshonnan meg nem térülő,**

c) a Magyarországon lakóhellyel rendelkező várandós és gyermekágyas anya részére a család- és nővédelmi gondozás keretében

ca) az egészségi állapotának védelmét és magzata egészséges fejlődésének ellenőrzését szolgáló szűrővizsgálatok,

cb) a magzat egészséges fejlődését biztosító életmódról való tájékoztatás, cc) a szülésre, szoptatásra és csecsemőgondozásra való felkészítés,

...

e) a Magyarország területén tartózkodó személy elhalálozását követően a halottvizsgálat, illetve a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal összefüggő ellátások,

...

j) a Magyarországon lakóhellyel rendelkező személy részére nyújtott, a 196. § b) és c) pontja szerinti sürgősségi és kötelező gyógykezelés* máshonnan meg nem térülő,

... **költségének fedezetét.**

(*=*pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése*)

2. 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól

4. §

(5) Abban az esetben, ha az ellátott személy vagy hozzátartozója a **TAJ-számot igazoló okmányt az ellátást követő 15 napon belül nem mutatja be**, az ellátást végző **szolgáltató a finanszírozónál kezdeményezi a TAJ-szám rendelkezésre bocsátását** az ellátott személy azonosítására szolgáló, rendelkezésre álló adatok (név, születési hely, idő, anyja neve, lakcíme) megküldésével. A finanszírozótól megkapott TAJ-számon történik meg a teljesítmény jelentése.

(6) **Ismeretlen, TAJ-számmal és a személy azonosítására szolgáló adatokkal nem rendelkező beteg esetén**** - az újszülött kivételével - **annak adatlapját kell megküldeni a finanszírozónak**. A szolgáltatások kifizetésére a finanszírozó által elvégzett ellenőrzést követően kerülhet sor. Amennyiben a finanszírozó az ellenőrzést az adatlap megküldésétől számított 60 napon belül nem végzi el, a szolgáltató részére ki kell fizetnie a nyújtott szolgáltatásért járó díjazást.

(10) **A Magyarországon tartózkodó beteg sürgősségi ellátása esetén a szolgáltató köteles vizsgálni, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban:**

Eütv.) 142. § (2) bekezdés b) és c) pontja szerint nyújtott ellátások költségei behajthatóak-e más forrásból. A szolgáltató Közösségi szabály vagy nemzetközi szerződés alapján jogosult személy esetében kezdeményezi a jogosultság-igazolás kiadását az illetékes külföldi biztosítótól. Ha a külföldi biztosító a jogosultság-igazolás kiadását megtagadja, illetve ha Közösségi szabály, valamint nemzetközi szerződés hatálya alá nem tartozó személy az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizette meg, a szolgáltató **fizetési felszólítással** érvényesíti követelését. **A szolgáltató az esetet a beteg adatlapjának megküldésével és a térítési díj megfizetésének, illetve a behajtás eredménytelenségének egyidejű igazolásával a (2) bekezdés szerint pótlólag, legfeljebb a teljesítést követő hatodik hónap 5. munkanapjáig jelentheti a finanszírozó részére.** A szolgáltatás kifizetése a (6) bekezdés szerint történik.

(11) A jogosultságát TAJ-számmal igazolni nem tudó belföldi személy sürgősségi ellátása esetén a szolgáltató köteles vizsgálni, hogy az Eütv. 142. § (2) bekezdés *b) és c)* pontja szerint nyújtott ellátások költségei behajthatóak-e más forrásból. A szolgáltató fizetési felszólítással érvényesíti követelését, ha a jogosultságát TAJ-számmal igazolni nem tudó belföldi személy az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizeti meg. Az ellátás jelentése és kifizetése a (10) bekezdésben foglaltak szerint történik.

(**=TAJ: 900 000 007)

3. Az Ebtv. (1997. évi LXXXIII. törvény) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

18. §

(2a) A beutalóhoz kötött szakellátások esetében az egészségügyi szolgáltató köteles elfogadni az Európai Unió más tagállamában az uniós beteg részére az arra jogosult egészségügyi szakember által kiállított beutalót is, kivéve, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről.

(2b) A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik.

(3) A biztosított tekintetében területi *ellátási kötelezettséggel nem rendelkező* egészségügyi szolgáltató a (2) bekezdés *a)*, illetve *b)* pontja szerinti esetben az e törvény végrehajtásáról szóló rendeletben meghatározottak szerint **az ellátást** - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 77. §-ában meghatározott eset[#] kivételével - **megtagadhatja, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását a területen kívüli betegek fogadása veszélyeztetné.**

(3a) **Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.**

([#]=sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteg)

66. §

(7) Az a személy, aki **EU-Kártyával** vagy az azt helyettesítő **nyomtatvánnyal**, valamint az uniós rendeletek szerinti egyéb nyomtatvánnyal **úgy vett igénybe egészségügyi szolgáltatást** valamely EGT tagállamban, **hogy** a 6-7. §-ok és a 8/A. § alapján **nem volt jogosult annak igénybevételére, köteles az egészségügyi szolgáltatás E. Alapot terhelő költségeit megtéríteni.**

	folyamat lépései	előkészítés lépései	felelősségi szintek					folyamat eredményeként
			feladatgazda	ellenőrző	ellenőrzés módja	jóváhagyás	jóváhagyás módja	keletkezett dokumentum
1.	egészségügyi ellátás	n.é.	klinikaigazgató	OFMI ²⁶	elektronikus és papír alapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	egészségügyi dokumentáció
2. ²⁷	új térítési díj megállapítása/meglévő módosítása	önköltség számítás előkészítése és benyújtása a Gazdasági Főigazgatóság részére	a klinika gazdasági koordinátora	Gazdasági Főigazgatóság , OFMI	papír alapú dokumentáció ellenőrzése	Kancellári jóváhagyás	papír alapú dokumentáció ellenjegyzése	új/módosított díjtétel
	jóváhagyott új/módosított térítési díj	a jóváhagyott térítési díj továbbítása a Jogi és Igazgatási Főigazgatóság részére	Jogi és Igazgatási Főigazgatóság	OFMI	elektronikus és papír alapú dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	a Szabályzattárban közzétett új/módosított díjtétel
4.	jelen szabályzat mellékletében szereplő, releváns nyilatkozat(ok) kitöltetése, egészségügyi dokumentációhoz	n.é.	klinikaigazgató	OFMI ²⁹	papír alapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	nyilatkozat(ok)

²⁶ Módosította a 67. sz. (V.25.) szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.06.02.²⁷ Kiegészítette: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30.) határozata, hatályos: 2017. március 1.²⁸ Kiegészítette: a Semmelweis Egyetem Kancellárjának és Rektorának E/1/2017. (I.30.) határozata, hatályos: 2017. március 1.²⁹ Módosította a 67. sz. (V.25.) szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.06.02.

	csatolása							
5.	ellátás díjának befizetését biztosító dokumentum csatolása a betegdokumentációhoz / adott nyomtatvány adatának feltüntetése a dokumentációban	n.é.	kl inika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	papír alapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	nyilatkozat, biztosított jogviszonyt igazoló nyomtatvány, jelentés az OEP felé (elektronikus jelentési rekord)
6.	megfelelő térítési kategória rögzítése	n.é.	klinikai kódkoordinátor	OFMI ³⁰	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	jelentés az OEP felé (elektronikus jelentési rekord)
7.	számlázás	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus ellenőrzés	n.é.	n.é.	számla
8.	fizetés elmaradása esetén regisztrált fizetési felszólítás küldése	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	papír alapú dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	regisztrált fizetési felszólítás

³⁰ Módosította a 67. sz. (V.25.) szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.06.02.

7.	regisztrált fizetési felszólítást követően is elmaradt fizetés esetén az eset jelzése a Pénzügyi Igazgatóság felé	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés
8.	külső követeléskezelés elindítása, eset jelzése a követeléskezelő cég felé	n.é.	Pénzügyi Igazgatóság, Követeléskezelési Csoport	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés
9.	külső követeléskezelés eredménytelensége esetén erről megerősítés kérése a Pénzügyi Igazgatóságtól	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés
10.	külső követeléskezelés eredménytelensége esetén erről megerősítés kérése a követeléskezelő cégtől	n.é.	Pénzügyi Igazgatóság, Követeléskezelési Csoport	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés
11.	külső követeléskezelés eredménytelenségét megerősítő dokumentum megküldése az érintett klinikának	n.é.	Pénzügyi Igazgatóság, Követeléskezelési Csoport	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus (és papír alapú) dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés

12.	követeléskezelés eredménytelensége esetén a jogszabálynak megfelelően az eset „S” térítési kategóriában való jelentése, az ehhez előírt dokumentáció megküldése az OEP-nek	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus és papír alapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	jelentés az OEP felé (elektronikus jelentési rekord) és papír alapú dokumentáció
-----	---	------	-------------------------------	----------------------------	--	------	------	--

n.é.: nem értelmezhető

	folyamat lépései	előkészítés lépései	felelősségi szintek					folyamat eredményeként keletkezett dokumentum
			feladatgazda	ellenőrző	ellenőrzés módja	jóváhagyás	jóváhagyás módja	
1.	egészségügyi ellátás	n.é.	klinikaigazgató	OFMI ³¹	elektronikus és papír alapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	egészségügyi dokumentáció
2.	jelen szabályzat mellékletében szereplő, releváns nyilatkozat(ok) kitöltetése, egészségügyi dokumentációhoz csatolása	n.é.	klinikaigazgató	OFMI ³²	papír alapú egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	nyilatkozat(ok)
3. ³³	új térítési díj megállapítása/meglévő módosítása	önköltség számítás előkészítése és benyújtása a Gazdasági Főigazgatóság részére	a klinika gazdasági koordinátora	Gazdasági Főigazgatóság, OFMI		Kancellári jóváhagyás	papír alapú dokumentáció ellenjegyzése	új/módosított díjtétel
4. ³⁴	jóváhagyott új/módosított térítési díj	a jóváhagyott térítési díj továbbítása a Jogi és Igazgatási Főigazgatóság részére	Jogi és Igazgatási Főigazgatóság	OFMI	elektronikus és papír alapú dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	a Szabályzattárban közzétett új/módosított díjtétel
5.	ellátás díjának befizetését biztosító dokumentum csatolása a				papír alapú			nyilatkozat, költségvállalási nyilatkozat, biztosítotti

³¹Módosította a 67. sz. (V.25.) szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.06.02.

³²Módosította a 67. sz. (V.25.) szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.06.02.

³³kiegészítette: E/1/2017. (I.30.) számú rektori és kancellári határozat. Hatálybalépés napja: 2017. III. 01.

³⁴kiegészítette: E/1/2017. (I.30.) számú rektori és kancellári határozat. Hatálybalépés napja: 2017. III. 01.

	betegdokumentációhoz / adott nyomtatvány adatának feltüntetése a dokumentációban	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	egészségügyi dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	jogviszonyt igazoló nyomtatvány, jelentés az OEP felé (elektronikus jelentési rekord)
6.	megfelelő térítési kategória rögzítése	n.é.	klinikai kódkoordinátor	OFMI ³⁵	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	jelentés az OEP felé (elektronikus jelentési rekord)
7.	számlázás	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Pénzügyi Igazgatóság	elektronikus ellenőrzés	n.é.	n.é.	számla
8.	fizetés elmaradása esetén regisztrált fizetési felszólítás küldése	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	papír alapú dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	regisztrált fizetési felszólítás
7.	regisztrált fizetési felszólítást követően is elmaradt fizetés esetén az eset jelzése a Pénzügyi Igazgatóság felé	n.é.	klinika gazdasági vezetője	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés
8.	külső követeléskezelés elindítása, eset jelzése a követeléskezelő cég felé	n.é.	Pénzügyi Igazgatóság, Követeléskezelési Csoport	Gazdasági Főigazgatóság	elektronikus dokumentáció ellenőrzése	n.é.	n.é.	írásbeli jelzés
9. ³⁶	új szakértői díjak jóváhagyása	önköltség számítás előkészítése	előkészítő szervezeti egység	Oktatási Hálózat – irányítási Igazgató	elektronikus alapú dokumentáció ellenőrzése	Kancellári jóváhagyás	papír alapú dokumentáció ellenjegyzése	új térítési díj

n.é.: nem értelmezhető

³⁵ Módosította a 67. sz. (V.25.) szenátusi határozat, hatályba lépés: 2016.06.02.

³⁶ Beiktatta az E/3/2018. (XI.29.) számú rektori és kancellári határozat. Hatálybalépés napja: 2018.XII.12