

Normatív nap feletti napidíjak és az intenzív ellátási napidíj a 48 órát meghaladó intenzív ellátás esetén

A fekvőbeteg ellátási díj alapja az adott esetnek az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. számú mellékletében megadott „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása, ennek alapján kerül sor a térítési díjkötelezett fekvőbeteg ellátás térítési díjának meghatározására, figyelembe véve a tényleges teljesített ápolási napokat is („HBCS alapú szolgáltatási csomag”). A térítési díj kalkuláció minden esetben a normatív nap figyelembevételével történik. HBCs alapú térítési csomag esetén a normatív napot a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet szabályozza.

A térítési díjkötelezettség mellett nyújtott elektív/sürgősségi fekvőbeteg ellátásokban, a „HBCS-alapú szolgáltatási csomagban”, valamint a FIX díjas ellátásoknál rögzített aktív/és vagy a 2 napos intenzív normatív ellátási napokat meghaladó fekvőbeteg ellátások esetén, az alábbi táblázat szerinti többletköltségeket („aktív napidíjak” és „intenzív többletnap”) szükséges elszámolni a térítési díj teljes összegének meghatározásához:

Megnevezés	Térítési díj
Aktív fekvőbeteg ellátás egy ellátási nap:	120 000 Ft
Gyermek idegsebészeti egy ellátási nap:	150 000 Ft
Intenzív egy ellátási nap:	500 000 Ft

A tételesen számlázott beültetett eszközök és speciális gyógyszerek köre:

eszközök

Az ellátás során beültetésre került eszközök és a speciális gyógyszerek díját a táblázatok nem tartalmazzák! Ezen díjak végszámlában követően kerülnek felszámításra a tételesen felhasználás ismeretében. A kalkulált díjáról a kezelő orvos előzetesen tájékoztatást nyújt, azonban ezen tájékoztatás nem tekinthető végleges fizetési kötelezettségnek.