

# TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT



Készítette: dr. Török Ágnes ügyvéd

Ellenőrizte: Dr. Nagy Péter kórházigazgató

Vadaskert Alapítvány

1021 Budapest, Lipótmezei út 1-5.

Elfogadás dátuma: 2017.05.24

Határozat száma: 32/2017 (V.24)

## **VADASKERT A GYERMEKEKE LELKI EGÉSZSÉGÉÉRT ALAPÍTVÁNY TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZATA**

A **Vadaskert Alapítvány a Gyermekesek Lelki Egészségéért** (továbbiakban: Alapítvány) által működtetett **Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház-és Szakambulancia** (a továbbiakban: Intézmény) által nyújtott egyes ellátások után a szolgáltatások díját, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjét, a szolgáltató által megállapított díj mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket az alábbiak szerint szabályozza:

### **A SZABÁLYZAT CÉLJA**

#### **1. §**

- (1) A szabályzat célja az NEAK finanszírozás keretében nem elszámolható betegellátási szolgáltatásoknak, azok díjtételeinek, valamint a fizetési kötelezettséggel érintettek személyek meghatározása.
- (2) Az Intézmény finanszírozási szerződéssel rendelkezik a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK) az alábbi ellátásokra:
  - gyermek és ifjúságpszichiátria;
  - gyermek és ifjúságpszichiátriai rehabilitáció;
  - pszichológiai ellátás;
  - gyógypedagógiai ellátás.

A szerződés keretében az általános járó és fekvő betegellátások a jogszabályi előírásoknak megfelelően teljes körűen finanszírozásra kerülnek. Ennek szabályozása, díjtétele, elszámolása, számlázása a mindenkori hatályos jogszabályoknak megfelelően történik.

- (3) A betegellátás szakmai szabályai, az ellátási protokollok, a társadalombiztosítás által finanszírozott és a térítéses betegellátásban egységesek és azonosak.

### **A SZABÁLYZAT HATÁLYA**

#### **2. §**

- (1) A Szabályzat hatálya kiterjed az Intézményben dolgozóakra, a foglalkoztatási formától függetlenül, akik jelen Szabályzat előírásai szerint kötelesek eljárni a térítésköteles egészségügyi szolgáltatások nyújtásánál.
- (2) A Szabályzat hatálya kiterjed minden
  - a) biztosított magyar állampolgárra és a NEAK illetékes szervével biztosítási szerződést kötött külföldi állampolgárra;
  - b) érvényes társadalombiztosítással nem rendelkező magyar és külföldi állampolgárra;

- c) magyar és külföldi állampolgárra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítási ellátásai keretében igénybe nem vehető egészségügyi ellátást, szolgáltatást vesz igénybe;
- (3) A NEAK által nem finanszírozott ellátások térítési díját a jelen Szabályzat 1. számú melléklete tartalmazza.
- (4) **JOGSZABÁLYOK, HIVATKOZÁSOK**
- Az Egészségügyről szóló 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 (Ebtv Vhr.);
  - 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 menedékjogról szóló 1997 évi CXXXIX. sz. törvény hatálya alá eső külföldiek ellátásáról és támogatásáról szóló 25/1998. (II. 18.) Kormányrendelet;
  - 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;
  - 2011/24/EU irányelv;
  - 2013. évi V. tv a Polgári Törvénykönyvről.

## TÉRITÉSI DÍJ FIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG

### 3. §

- (1) A térítési díj meghatározására vonatkozó jogszabályok alapján az Intézmény térítési díjat számol fel azon esetekben, amikor
- a) a biztosított beteg a NEAK által nem finanszírozott ellátást vesz igénybe  
vagy
- b) 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 a törvény alapján az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásért **biztosítottól térítési díjat - nem kérhet.**

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

- a) azonnali ellátásra szoruló személy mentése
- b) sürgős szükség esetén a jogszabályban meghatározott ellátások

## 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 akut ellátásnak.

**Térítéssel betegellátás:** e működési rend szerint végezhető minden, a nem az állami egészségbiztosító által finanszírozott, az 1. § (2) bekezdésébe tartozó egészségügyi ellátás.

**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.

## II.

## BIZTOSÍTÁSI STÁTUSZ ÉRTELMEZÉSE

### 5. §

(1) Magyar állampolgárságúak biztosítási státuszai

- Egészségügyi ellátásra jogosult a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény, 5., 16. és 34-35. § -ai alapján biztosított státusszal rendelkező személy,
- az önálló járulék befizető.

(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;
- (3) 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.

## **TÉRÍTÉSKÖTELES ELLÁTÁSOK KÖRE ÉS AZOK MEGFIZETÉSE**

### **6. §**

- (1) Az Intézmény jelen Szabályzatot annak mellékleteivel együtt honlapján közzéteszi. A Szabályzat kinyomtatott formában a recepción mindenkor megtalálható.
- (2) Az Intézmény orvosai, szakdolgozói kötelesek gondoskodni arról, hogy a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások 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 megfizetése – a beteg törvényes képviselőjét kötelezi a kötelezett annak megfizetését külön nyilatkozatban vállalja.
- (3) Az igénybe vett ellátásról a számlát a recepció állítja ki. A számla összegét a recepción készpénzben, vagy kártyával kell megfizetni. A számlán feltüntetésre kerül az ellátás időpontja, a beteg neve, az ellátás megnevezése, az ellátás díja, valamint az a tény, hogy a szolgáltatás közvetített szolgáltatás. Ezen ellátások dokumentációjához csatolni kell a jelen Szabályzat 2. számú melléklete szerinti nyilatkozatot.
- (4) Az ellátásra vonatkozó dokumentáció (zárójelentés, ambuláns lap) a beteg részére a (3) pontban foglaltak teljesítése esetén, illetve azt követően adható át.

## IV.

## AKUT 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.**
- (4) Amint a beteg állapota megengedi, szükséges kitöltenie a megfelelő **nyilatkozato(ka)t**, amelyeket a beteg törvényes képviselőjére jogosult személy ír alá..
- (5) A kitöltött és aláírt nyilatkozatokat csatolni kell a betegdokumentációhoz.
- (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 az Intézménynek 1 munkanapon belül a Kormányhivataltól kell megkérnie (beteg által aláírt nyilatkozatot mellékelve).
- (8) Amennyiben a beteg állítása szerint EGT tagállamban való biztosított jogviszonyát (az ellátásra való jogosultságát) nem tudja igazolni az ellátásakor, akkor annak igazolását az Intézménynek 1 munkanapon belül az NEAK 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 költségeinek 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 Közösségi szabály vagy egyezmény, nemzetközi szerződés alapján részesülő (*nem feltétlenül csak külföldi!*) beteg területen kívüli betegnek minősül.
- (3) 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 osztályra történő felvétele csak az orvosigazgató (távollétükben kijelölt helyettese) előzetes engedélyével történhet.
  - b) Elsősegély, sürgős szükség esetében az illetékes részleg vezető főorvosa, illetve az ügyeleti időben az ügyeletvezető dönt a felvételről és a sürgős szükség fennállását a betegfelvételi lapon aláírásával igazolja.
  - c) A részlegvezető főorvos a felvételt haladéktalanul, az ügyeletvezető a következő munkanapi konzultáción köteles bejelenteni az orvosigazgató felé, aki a sürgős szükségből történő felvételt aláírásával hagyja jóvá.
  - d) Területen kívüli betegek nem sürgősségi (nem akut) ellátása nem akadályozhatja a területi betegek részére nyújtott ellátást.
- 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.
- e) Magyar társadalombiztosítással nem rendelkező beteg tervezett ellátása esetén kötelező a 2. számú melléklet szerinti nyilatkozat kitöltése.
  - f) A kitöltött és aláírt nyilatkozatokat csatolni kell a betegdokumentációhoz.

- (4) Az ellátást 4-es térítési kategóriában kell jelenteni és számlát kell kiállítani, amennyiben:
- a beteg nem rendelkezik érvényes TAJ kártyával
  - sem egyezmény, sem nemzetközi szerződés, sem Közösségi szabály nem biztosítja az ellátás költségének fedezetét
  - 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)*
  - a beteg ellátásának költségét semmilyen egyezmény, biztosítás nem fedezi *(az ellátás költsége a beteget terheli).*

## INTÉZKEDÉSEK 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
- nem rendelkezik érvényes TAJ-számmal, és TAJ kártyáját az ellátástól számított 15 napon belül nem mutatta be, annak érvényességét a Kormányhivatal nem igazolja vissza,
  - nem EGT biztosított, és ilyen biztosított jogosultságát az NEAK nem igazolja vissza,
  - sürgősségi ellátása egyezmény, nemzetközi szerződés által nem biztosított (így költségének nincs fedezete),
  - sürgősségi ellátásának költségét egyéb biztosítás nem fedezi.

Az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet mellékletében felsorolt, a jelen Szabályzat 1. § (2) bekezdésében megjelölt ellátások körében a sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek körében sürgős szükségnek minősül az öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot, valamint a heveny pszichés zavarok, pszichózisok

- (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 NEAK felé.



- (3) Amennyiben a beteg a számla befizetési határidejét követő 15 napon belül az ellátása térítési díját nem fizeti be, úgy az Intézmény legfeljebb 3 munkanapon belül a számlát hivatalosan regisztrált postai úton, fizetési felszólítással együtt megküldi a beteg részére (tértivevényes fizetési felszólítás, emlékeztető).
- (4) Amennyiben a számla befizetési határidejét követő 45 napon belül az ellátás díja nem kerül befizetésre, úgy a behajtást jogi úton kell megkísérelni.
- (5) Amennyiben a követelés nem behajtható vagy behajtása eredménytelen, az Intézmény az ellátást az NEAK felé „S” térítési kategóriában jelenti. Erre **legkésőbb az ellátást követő 6. hónap 5. munkanapjáig** van lehetőség. (Az NEAK felé igazolni kell a térítési díj megfizetésének és a behajtásnak az eredménytelenségét.)

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

#### **10. §**

- (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. Kiskorú és fiatalkorú beteg kezeléséről másolatot törvényes képviselő kérhet két tanú által aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt kérelemmel.
- (2) Törvényes képviselőnek arról, hogy annak minősül, írásban kell nyilatkoznia és ezen ténynek meg kell egyeznie a betegdokumentációban rögzítettekkel.
- (3) A törvény értelmében a betegdokumentációba való betekintés térítésmentes, a másolatok kiadása térítésköteles.
- (4) Az Intézmény Adatvédelmi Szabályzata értelmében a másolat kiadása Kórházigazgató engedélyével és az adatvédelmi felelőse jóváhagyásával történhet.
- (5) A betegdokumentáció másolatának kiadási díjai:
  - a) Papíralapú dokumentáció másolása
    - oldalanként (A/4 és A/3 is) 100,- Ft,
    - kérésre színes másolat oldalanként 150,- Ft,
  - b) teljes egészségügyi dokumentáció 50 oldalig 5 000,- Ft, felette oldalanként 100,-Ft.
  - c) Elektronikus adathordozón történt kiadás (CD-re, pendrive-ra, egyéb adathordozóra kizárólag az előzetes informatikai biztonsági ellenőrzések elvégzését követően kerülhet sor.

## ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

Jelen Szabályzat annak a fenntartó Kuratóriuma által történő jóváhagyásával lép hatályba.

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

**Budapest, 2017. május 24.**

### Záradék:

Jelen szabályzatot a Kuratórium a 2017. május 24 -ei ülésén a 32/2017 számú határozatával fogadta el.



Tóth Zoltán

kuratóriumi elnök

**A Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház-és  
Szakambulancia Térítési Díj Szabályzatának  
1. számú melléklete**

**A NEAK által nem finanszírozott pszichiátriai ellátások díjai**

Első szakorvos vizsgálat	15 000 Ft
Azonos ellátáshoz tartozó második kontroll szakorvosi vizsgálat	12 000 Ft
Vényírás	5 000 Ft
Családterápia ülésenként	18 000 Ft
Szakorvosi vélemény írásba foglalása, lelet véleményezése	11 000 Ft
Klinikai pszichológiai első konzultáció	12 000 Ft
Azonos ellátáshoz tartozó minden további pszichológiai vizit	10 000 Ft
Gyógypedagógiai első vizsgálat	10 000 Ft
Azonos ellátáshoz tartozó minden további gyógypedagógiai fejlesztés	8 000 Ft
Azonos ellátáshoz tartozó minden további gyógypedagógiai fejlesztés eszközökkel kiegészítve	9 500 Ft
Komplex gyógypedagógiai vélemény írásba foglalása	10 000 Ft
Csoportfoglalkozáson való részvétel/fő	3 500 Ft
Fekvőbeteg ellátás/nap – teljes ellátás mellett	55 000 Ft
Nappali kórházi ellátás/nap – teljes ellátás mellett	22 500 Ft
Autizmus spektrumzavar szülőtréning csoportban –első szülő	2 000 Ft
Autizmus spektrumzavar szülőtréning csoportban –második szülő, és további családtag	1 000 Ft
Autizmus spektrumzavar szülőtréning csoportban –gyermek pedagógusa, segítője	3 000 Ft

A szolgáltatások mentesek az ÁFA alól (MAA).

**A Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház-és  
Szakambulancia Térítési Díj Szabályzatának  
2. számú melléklete**

**Nyilatkozat**

Alulírott

név

lakcím

mint a

beteg neve

anyja neve

lakcíme

törvényes képviselője a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház-és Szakambulancia által nyújtott, a NEAK által nem finanszírozott pszichiátriai ellátást igénybe kívánom venni.

Nyilatkozom, hogy a szülői felügyeleti jogomat önállóan/a gyermek másik szülőjével közösen gyakorolom.\*

A közös szülői felügyeleti jog alapján a pszichiátriai ellátás szükségességét a másik szülővel megbeszéltem, ahhoz ő is hozzájárult, gyermekünk ellátását közösen kérjük.

Előzetesen tájékoztatást kaptam arról, hogy az ellátás nem közfinanszírozott, valamint az ellátás díjáról. Kijelentem, hogy a díj megfizetését vállalom.

**Budapest, 2017.....**

**név**

**kezelőorvos**

\*A megfelelő rész aláhúzendó