

ORSZÁGOS VÉRELLÁTÓ SZOLGÁLAT

H-1113 Budapest, Karolina út 19-21.



**A TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN
IGÉNYBE VEHETŐ
EGÉSZSÉGÜGYI
SZOLGÁLTATÁSOK
DÍJMEGÁLLAPÍTÁSÁNAK ÉS
ELSZÁMOLÁSÁNAK RENDJE**

Budapest, 2005. január

TARTALOMJEGYZÉK

Rendelkezés	3
Általános rész	4
<i>A szabályzat hatálya:</i>	<i>4</i>
<i>Értelmező rendelkezések.....</i>	<i>4</i>
Járóbeteg-szakellátás:.....	4
Finanszírozott ellátás:	5
Teljes térítési díj megfizetése mellett nyújtott ellátás:.....	5
Részleges térítési díj	5
Teljes térítési díj.....	5
Sürgős szükség:.....	5
Részletes eljárási szabályok	6
Vegyes rendelkezések.....	7
1. számú melléklet	8
2. számú melléklet	9

RENDELKEZÉS

A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet előírásai kiterjednek az Országos Vérellátó Szolgálat (a továbbiakban: OVSZ) tevékenységére.

A kormányrendelet és az OVSZ Szervezeti és Működési Szabályzata alapján kidolgozott jelen szabályzat **2005. március 1-én lép hatályba**, és az önállóan gazdálkodó **Országos Vérellátó Szolgálatra**, beleértve a **Regionális Vérellátó Központokat (továbbiakban: RVK)** és **Területi Vérellátókat (TV)** terjed ki.

A szabályzat előírásainak megszegése fegyelmi felelőségre vonást von maga után.

Az OVSZ-nél *a járóbeteg-szakellátás nyújtása és elszámolása tárgyában érintett vezetőknek* kell gondoskodni arról, hogy a szabályzatban foglalt előírásokat az érintett munkatársak megismerjék, annak tényét a hatálybalépés napjával egyidejűleg a szabályzathoz csatolt íven aláírásukkal igazolják (2. sz. melléklet).

A szabályzat módosításainak átvezetéséről valamennyi belső szervezeti egység saját maga gondoskodik, az aktualizálásról és az egységes szerkezetbe való kiadásról a Jogi, Igazgatási és Közbeszerzési Osztály köteles intézkedni.

A szabályzatba foglalt előírások végrehajtását elrendelem.

Budapest, 2005. január 20.



Miskovits Eszter
Dr. Miskovits Eszter
főigazgató

Jóváhagyom:

Budapest, 2005. *február 25.*



ÁLTALÁNOS RÉSZ

A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet rendelkezik az egészségügyi szolgáltatóknál részleges és teljes térítési díj ellenében (a továbbiakban: térítési díj) igénybe vehető szolgáltatások térítési díjainak megállapításáról, és az egészségügyi szolgáltatók – így az OVSZ – számára szabályalkotási kötelezettségét ír elő. A rendelet előírásainak megfelelően az OVSZ Szervezeti és működési szabályzata is előírja belső szabályzat kiadását.

Jelen szabályzat célja, hogy a jogszabályban foglaltakon túlmenően, a helyi körülmények figyelembe vételével szabályozza az OVSZ-nél a járóbeteg-szakellátásban alkalmazott térítési díjak megállapításának, befizetésének és elszámolásának rendjét.

A szabályzat hatálya:

A szabályzat hatálya kiterjed az OVSZ járóbeteg-szakellátási munkahelyein alkalmazott térítési díjak

- a) megállapítására,
- b) a betegek számára hozzáférhető módon történő nyilvánosságra hozatalára,
- c) befizetésének és elszámolásának rendjére.

A szabályzat személyi hatálya:

Az OVSZ Szervezeti és működési szabályzatában meghatározott feladatok és hatáskörök figyelembe vételével az OVSZ közalkalmazottai a járóbeteg-szakellátás során alkalmazandó térítési díjak megállapítását, nyilvánosságra hozatalát és elszámolását a jelen szabályzat rendelkezéseinek alkalmazásával kötelesek végezni.

Értelmező rendelkezések

Járóbeteg-szakellátás:

A beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmoszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás, amit az OVSZ az általa működtetett szakrendelőkben és szakmákban a beteg egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül, rendszeres tömegközlekedés igénybevételével megközelíthetően (a továbbiakban: lakóhelyének közelében) biztosít az ország egész területén.

Finanszírozott ellátás:

A magyar egészségbiztosítási jogszabályok alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek részére – a jogosultság igazolása után – nyújtott ellátás, valamint a magyar egészségbiztosítási jogszabályok alapján egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személyek részére nyújtott ellátás, ha az ellátott személy az ellátásra államközi szerződés, nemzetközi szerződés vagy kötelezően alkalmazandó Közösségi szabály alapján jogosult, és az adott ellátásra való jogosultságát az alkalmazandó államközi szerződés, nemzetközi szerződés vagy Közösségi szabály előírásainak megfelelően igazolta. (01 – 0E térítési kategóriák a 04 térítési kategória kivételével)

A finanszírozott ellátásra jogosult személyek által részleges térítési díj megfizetése mellett nyújtott szolgáltatás:

- a) a kizárólag beutalóval igénybe vehető ellátás beutaló nélküli igénybevétele esetén, ha azt az azonnali ellátás szükségessége nem indokolja,
- b) az ellátás más finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál történő igénybevétele esetén, mint amelynél a beutaló orvos azt kezdeményezte.

Teljes térítési díj megfizetése mellett nyújtott ellátás:

Egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek részére nyújtott ellátás. (04 térítési kategória)

Részleges térítési díj

az a) pont szerinti esetben 2600,- Ft/elszámolási eset,

a b) pont szerinti esetben 1950,- Ft/elszámolási eset.

Részleges térítési díj a beteg visszarendelése esetén nem alkalmazható.

Teljes térítési díj

A teljes térítési díj megfizetése mellett nyújtott szolgáltatások térítési díjait a szakmai főigazgató-helyettes a gazdasági főigazgató-helyetessel egyetértésben állapítja meg, és a térítési díj listát évente felülvizsgálja, és szükség esetén módosítja. (1. számú melléklet tartalmazza a térítési díj lista mintáját.)

Sürgős szükség:

Az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

RÉSZLETES ELJÁRÁSI SZABÁLYOK

Az OVSZ járóbeteg-szakrendelése in a részleges térítési díj megfizetésére vonatkozó szabályokat a betegvárókban ki kell függeszteni, a teljes térítési díjakra vonatkozó díjtételeket a betegek számára az ellátás megkezdése előtt hozzáférhetővé kell tenni.

A részleges térítési díj megfizetése mellett nyújtható szolgáltatások esetében, és a teljes térítési díj megfizetése mellett nyújtható szolgáltatások azon az eseteiben, amikor a szolgáltatás teljesítésének díjtételei előzetesen pontosan megállapíthatók, azt az ellátás megkezdése előtt – a befizetésre szolgáló átutalási postautalvány egyidejű átadásával – közölni kell a beteggel.

Ha az ellátás során további díjat indukáló beavatkozás szükségessége merül fel, az érintettet a térítési díj változásának várható mértékéről tájékoztatni kell, az ellátás teljesítése után pedig számlát kell kiállítani, amely tartalmazza a nyújtott ellátásokat és az az(ok)ért fizetendő forintösszeget.

Az átutalási postautalvány „Közlemények” rovatában, illetve a számlán fel kell tüntetni az ellátó szakrendelő munkahelyi kódjának utolsó négy számjegyét, az ellátás dátumát és – amennyiben az átutalási postautalvány kiállításakor ismert – az ellátási eset naplószámát is. (Pl. a Budai RVK Transzfuziológiai szakrendelőjében ellátott beteg esetében: 6101 / dátum / naplószám)

Amelyik regionális vérellátó központban, területi vérellátóban házipénztár működik, az átutalási postautalványon történő befizetés helyett nyugta ellenében történő készpénzbefizetéssel is kiegyenlíthető a térítési díj összege. Ebben az esetben erről legkésőbb az ellátást követő munkanapon a nyugta másolatának a 372-4421 faxszámra történő megküldésével tájékoztatni kell a Pénzügyi és Számviteli osztályt, és a nyugtán fel kell tüntetni azokat az azonosító adatokat, amelyeket átutalási postautalványon történő befizetéskor a „Közlemények” rovatban kell rögzíteni.

A vizsgálati eredmény (vélemény, lelet) a sürgős szükség esetét kivéve, csak a térítési díj – átutalási postautalványon, vagy nyugta ellenében történő készpénzbefizetéssel teljesítendő – megfizetése után adható ki.

A társadalombiztosítás által nem finanszírozott fekvőbeteg részére nyújtott ellátás esetén a (várható) térítési díjra vonatkozó tájékoztatást a vizsgálatkérő részére kell dokumentáltan átadni, és annak egy másolati példányát a havi teljesítmény-jelentéssel egyidejűleg az OVSZK Szervezési és Módszertani osztályára megküldeni.

Ebben az esetben a számlát a Pénzügyi és Számviteli osztály utólag állítja ki a vizsgálatkérő egészségügyi intézmény részére.

Amennyiben a térítési díjat nem fizetik meg, a követelések behajtására vonatkozó általános szabályok szerint kell gondoskodni annak behajtásáról.

A teljes térítési díj megfizetése mellett nyújtott szolgáltatások esetén a beteg és az ellátás adatait 04 térítési kategóriában kell rögzíteni a járóbeteg-szakellátási dokumentációban.

A 04 ellátási kategóriába eső ellátási esetekről legkésőbb az ellátás időpontját követő munkanapon – legalább az ellátó szakrendelő munkahelyi kódját, az ellátás dátumát, és naplósámát, valamint a nyújtott szolgáltatások OENO kódját és megnevezését tartalmazó – egyéni elszámoló lapnak a 372-4421 faxszámra történő megküldésével tájékoztatni kell a Pénzügyi és Számviteli osztályt.

A 04 térítési kategóriába eső, jelentett ellátási esetekről a Szervezési és Módszertani osztály havonta összesített és részletes adatokat szolgáltat a Pénzügyi és Számviteli osztály részére a befolyt térítési díjak azonosítása, illetve a be nem folyt térítési díjak beszedésének kezdeményezése céljából.

VEGYES RENDELKEZÉSEK

A teljes térítési díjtételek kimunkálásában közreműködők kötelesek az eljárással kapcsolatban tudomásukra jutott valamennyi tény és adatot üzemi vagy üzleti titokként (Ptk. 81. §) kezelni, az eljárással kapcsolatos hivatali titkot megőrizni, azt sem az eljárás befejezése előtt, sem azt követően jogosulatlan személy tudomására nem hozhatják.

Jelen szabályzat alapján kibocsátott első térítési díj-lista hatálybalépésével egyidejűleg a járóbeteg-szakellátás keretében nyújtott szolgáltatások térítési díjaira vonatkozóan kiadott minden korábbi szabályozás (körlevél, ár- és díjlista) hatályát veszti.

