


Gálfi Béla Nonprofit Kft
2013 Pomáz, Mártírok útja 22.
Tel.: 06-26/525-650
Fax: 06-26/325-370
E-mail: titkarsag@galfi.hu
Honlap: www.galfi.hu

Térítési díj Szabályzat


Gálfi Béla Nonprofit Kft. **Kamarás Zoltán**
2013 Pomáz, Mártírok útja 22. 45. **Ügyvezető igazgató**

Jóváhagyta az MNV Zrt, mint Alapító a 380...../2015 (XII.14...) számú Alapítói Határozatával.

Bevezetés

A Gálfi Béla Nonprofit Kft, mint 100 %-os állami fenntartású egészségügyi és szolgáltató az Alapítóval egyeztetett módon, a pszichiátriai szakellátásban a szakfeladat speciális ellátási szükségletű és költségigényű szolgáltatásait vállalta fel. A felvállalt feladatnak való maradéktalan megfelelés érdekében, azaz, hogy a gerontopszichiátriai és a társult betegségek szakma-specifikus és nagy költség vonzatú ellátásait biztosítani tudja, térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatásait a szükségleteknek megfelelő nagyságrendben terjeszti ki, amelynek rendjét az alábbiak szerint szabályozza.

1. Cél

A Térítési Díj Szabályzat (a továbbiakban: Szabályzat) célja az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (továbbiakban: OEP) által nem vagy csak részben térített betegellátás és az ehhez kapcsolódó egyéb szolgáltatások igénybe vételének szabályozása, továbbá a fizetendő térítési díjak és a díjfizetés rendjének meghatározása.

1.1 A Szabályzat tartalma

Szabályzat hatálya.

Térítési kategóriák definiálása.

A betegek által térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások.

A térítési díjak meghatározásának elve.

A nem biztosítottak és a biztosítottak által is csak térítéssel igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, az ellátás, valamint az ellátáshoz kapcsolódó egyéb szolgáltatások teljes vagy kiegészítő térítési díjának meghatározása.

Méltányossági kedvezmény érvényesíthetősége.

A kiegészítő díj, befizetés rendjének, nem fizetés megelőzésének és a behajtás rendjének szabályozása.

A térítési díjak összegét 2. sz. melléklet tartalmazza.

A térítési díjakat évente legalább egyszer, a Társaság éves beszámolójának elfogadását követő 60 napon belül felül kell vizsgálni. Amennyiben a díjak mértékét szükséges változtatni azt a fenntartóval jóvá kell hagyatni.

2. A Szabályzat hatálya

A szabályzat hatálya kiterjed Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Közhasznú Nonprofit Kft. (továbbiakban: Társaságunk) Szervezeti és Működési Szabályzatában szereplő egészségügyi ágazatára.

3. Egészségügyi szolgáltatás térítési díja

Az alábbi térítési kategóriák meghatározásait az 1. számú melléklet tartalmazza.

3.1 Fekvőbeteg szakellátás térítési díja biztosítottak számára (1-es, 2-es, 5-ös, „A”, „D”, „E” térítési kategória esetén)

Kiegészítő térítési díjra kötelezett, amennyiben érvényes biztosítási jogviszonyt igazoló dokumentummal rendelkezik. A kiegészítő térítési díj a 2-es számú mellékletben található.

3.2 Fekvőbeteg szakellátás térítési díja a nem biztosítottak számára (4-es és T”térítési kategória esetén)

a, Aktív osztályon történő ellátás esetén a térítési díj alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport” (HBCs) szerinti besorolása.

Amennyiben az ellátás ideje nem éri el az alsó határnapot, az ellátás díjának megállapítása a ténylegesen eltöltött napok és az adott HBCs alsó határnapjának arányában történik.

Amennyiben az ellátás ideje meghaladja a felső határnapot, minden további ápolási napra HBCs-től független napi térítési díjat számítunk, mely a krónikus ellátásnapi alapdíjának 75 %-a.

A kiszámított térítési díj tartalmazza a gyógyszer, diagnosztikai vizsgálatok (CT, MR), élelmezés költségét is.

b, Rehabilitációs és krónikus osztályokon: (I/A, II, III/A, V, VI,) a teljesített ápolási napokra egységes napi térítési díj fizetendő, a közfinanszírozott ellátásokra vonatkozóan országosan egységesen megállapított alapdíj, szakmai szorzók és Társaságunk által meghatározott kiegészítő térítési díj figyelembe vételével.

A napi ellátási díj tartalmazza a gyógyszer, élelmezés, diagnosztikai eljárások díját is, kivételt képez a CT ill. MR vizsgálat, melyet a járóbeteg és diagnosztikai ellátásnál leírtak szerint külön meg kell téríteni.

3.3 Járóbeteg szakellátás és diagnosztikai szolgáltatás térítési díja a nem biztosítottak számára (4-es és „T” térítési kategória esetén)

A járóbeteg szakellátáson és diagnosztikai munkahelyen egészségügyi szolgáltatást járóbetegként igénybe vevő betegnek tételes elszámolás alapján kell térítési díjat fizetni. A járóbeteg ellátást nem kell megfizetni, ha utána (ugyanazon a naptári napon) osztályos felvételre kerül sor. A térítési díj számításának alapja az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) összes pontértéke. A tevékenységlistát és a hozzátartozó pontértéket az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló, többször módosított 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet tartalmazza.

4. Biztosítási jogosultság igazolása

A felvételkor a beteg kötelessége az ellátásra való jogosultságát igazolni a regisztrációt végzőknél.

A betegfelvételi jogosultsággal rendelkező személy, aki felvette a beteget, annak kötelessége kitölteni a hivatott formanyomtatványokat.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

A **biztosítási jogviszony ellenőrzéséhez** a beteg TAJ kártyáját illetve EU Egészségbiztosítási kártyáját, személyazonosság megállapításához a magyar hatóságok által kiállított személyazonosságot és lakcímet igazoló okmányait, illetve útlevelét is köteles az ellátó személyzetnek - az OEP által előírt személyi adatok nyilvántartásához átadni.

Ha a beteg a biztosítását nem tudja igazolni, a betegfelvételi jogosultsággal rendelkező személy kitölti a „**KÖTELEZVÉNY**” formanyomtatványt (lásd 4.sz. melléklet, melyen a beteg elismeri térítési kötelezettségét, ill. kötelezettséget vállal arra, hogy biztosítási igazolását bemutatja. A magyar TAJ kártyával rendelkező beteg – amennyiben a TAJ kártyáját nem tudja bemutatni, nyilatkozhat (Kötelezvény TAJ szám utólagos bemutatásáról), hogy ő biztosított, és az ellátást követő 15 napon belül bemutatja a TAJ kártyáját a betegfelvételi jogosultsággal rendelkező személynek. A „Kötelezvény” formanyomtatvány aláírásakor a beteg tudomásul veszi, hogy ha a bemutatást elmulasztja, vállalja ennek következményeit, így az ellátás díjának OEP általi megfizetésének elutasítása esetén az ellátás díjának megfizetését. A TAJ kártya bemutatásig az 1-es térítési kategóriát meg kell előlegezni, a bemutatást követően a betegfelvételi jogosultsággal rendelkező személy feladata az adatok ellenőrzése és szükséges módosítása.

A beteget az ellátás megkezdése előtt a kezelő orvos tájékoztatja az ellátás várható költségéről a formanyomtatványon, melyet a beteg/gondnok és a kezelő orvos egyaránt aláír.

Sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása, vagy gyanúja esetén az ellátást térítési kategóriától függetlenül nyújtani kell, a nyújtott egészségügyi szolgáltatásért utólagos díjfizetést kell előírni. Ez esetben a térítési kategória igazolására, és a nyilatkozatok aláírására a beteg állapotának javulásakor, vagy intézkedésre jogosult személy jelenlétekor van lehetőség.

5. Biztosított számára is csak teljes térítés ellenében nyújtható szolgáltatások

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII.23.) Korm. rendeletben meghatározott díjjal kerülnek érvényesítésre. A térítési díjat a beavatkozás elvégzése előtt kell befizetni postai utalványon, vagy készpénzzel. Sürgős szükség esetén a befizetést akkor kell eszközölni, amikor az a beteg állapota, illetve a hozzátartozó értesítése alapján lehetővé válik.

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos **adatszolgáltatási** térítési díjakat, lehetőségeket a 3. sz. melléklet tartalmazza.

6. Térítési díjkezdvevény

A megállapított térítési díj mérséklése a szolgáltatást igénybevevő szociális helyzetére hivatkozva, írásban a „Kérelem térítési díj mérséklésére” formanyomtatvánnyal (lásd 7. sz. melléklet) kérelmezhető az ellátást nyújtó osztály vezetőjének címezve. Az ilyen kérelem megfelelő dokumentálásáról az osztály szociális munkatársa gondoskodik.

A díj mérséklését az ügyvezető igazgató, az orvos igazgató és a gazdasági igazgató részvételével működő Térítési Díj Bizottság írásban engedélyezheti, figyelemmel az igénylő jövedelmi helyzetére, illetve az egészségügyi szolgáltató adott évi Üzleti Tervében foglalt lehetőségekre való tekintettel. A csökkentett összegű térítési díj minden

év január 31-ig felülvizsgálásra kerül a szociális munkások által. A területi ellátási kötelezettségen kívüli betegek esetében a kedvezmény csak rendkívüli esetben adható.

7. Pénzügyi elszámolás általános rendje

7.1 Számlázás a járóbeteg ellátás esetén

A szolgáltatás igénybevételét követően az ellátó egység számlaigényt küld a pénzügyi csoportnak, mely tartalmazza a számlázandó jogcímekeket és a díjat. A kiállított számlát a Pénzügyi Csoport postán juttatja el a címzett részére.

A számla kiegyenlítése készpénz befizetéssel az ellátó egységben, társaságunk pénztárában illetve postai csekk befizetésével teljesíthető. A készpénzes fizetés igazolásaként Bevételi Pénztárbizonylat kerül kiállításra.

7.2 Számlázás és térítési díj kiegyenlítése fekvőbeteg ellátás esetén

A térítési díjas szolgáltatás igénybevételékor „Megállapodás térítési díj ellenében nyújtott egészségügyi (krónikus fekvőbeteg szakellátás) szolgáltatásra” formanyomtatvány (lásd 6. sz. melléklet) kerül aláírásra a szolgáltatás igénybe vevője és / vagy gondnoka és / vagy kötelezettségvállaló hozzátartozó és a szolgáltatást nyújtó részéről. A megállapodásban feltüntetésre kerül a díjfizetés kezdetének dátuma. Abban az esetben, ha a beteg más szakintézménybe kerül áthelyezésre akkor a távozás napjára nem kell térítési díjat fizetni. Ha ezen ellátás után visszatér, úgy a visszatérés napjától kötelezett a térítési díj fizetésére az érvényes Megállapodás alapján. A távollét idejére a távolléti napok arányában a térítési díj jóváírásra kerül.

A térítési díj számlázására havonta, tárgyhónap elején kerül sor. A térítési díj kiegyenlítése történhet

- Társaságunk bankszámlájára átutalással.
- A számla mellé csatolt postai csekken.
- Személyesen Társaságunk pénztáraiban. Ebben az esetben a befizetés igazolásaként Bevételi Pénztárbizonylat kerül kiállításra.

Hó közbeni távozás esetén helyesbítő számla kerül kiállításra az igénybe nem vett napokról. A tárgyhónapra vonatkozó helyesbítő számlát utólag a Pénzügyi Csoportunk postán küldi meg. A visszajáró díjat a távozáskor megadott rendelkezésben foglaltak szerint utaljuk, illetve postázzuk. A lakcímre kért – rózsaszín csekk – visszatérítést posta költséggel csökkentve küldjük vissza.

7.3 Szolgáltatási díjak behajtása

A térítési díjak meg nem fizetése esetén a térítési díj behajtására az alábbiak szerint kell intézkedni:

- A befizetési határidőt követő 30 nap elteltével a Társaság Pénzügyi Csoportja intézkedik a fizetési felszólítás megküldéséről.
- Háromszori felszólítást követően a Társaság jogi képviselője intézkedik a térítési díj jogi úton történő behajtásáról.

5
Dina R. Nagy Anna

7.4 Elszámolások kiadása

A gondnoki elszámoláshoz szükséges térítési díj befizetéséről szóló igazolás az „Igazolás /gondnoki elszámoláshoz/” formanyomtatványon (lásd 5. sz. melléklet) az ellátást végző osztály szociális munkatársánál kérhető. Az igazolást kizárólag a Pénzügyi Csoport adhatja ki az osztályvezető főorvos és a gazdasági igazgató aláírásával, szociális ellátás esetén az intézményvezető és a gazdasági igazgató aláírásával.

8. Közzététel

Jelen szabályzat közzététele a Társaság honlapján www.galfi.hu, illetve az Osztályok Titkárságán nyomtatott formában megtekinthető.

9. A szabályzat módosítása

- A szabályzatot módosítani kell, a szabályzat tartalmát érdemben érintő jogszabályváltozást követő 90 napon belül.
- Szabályzat által érintett tevékenységi kör változása esetén.
- Szabályzatban érintett ellátottak körének változása esetén.

10. Mellékletek:

1. melléklet: Térítési díj kategóriák
2. melléklet: Az aktív rehabilitációs és krónikus fekvőbeteg ellátásban, valamint a járóbeteg ellátásban fizetendő térítési díjak
3. melléklet: Egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó adatszolgáltatások térítési díjai
4. melléklet: Kötelezvény formanyomtatvány
5. melléklet: Igazolás gondnoki elszámoláshoz formanyomtatvány
6. melléklet: Megállapodás térítési díj ellenében nyújtott egészségügyi (krónikus fekvőbeteg szakellátás) szolgáltatásra formanyomtatvány
7. melléklet: Kérelem térítési díj mérséklésére formanyomtatvány

Térítési kategóriák

1.1 1-es térítési kategória:

Magyar biztosítás alapján végzett ellátás: az OEP által kiállított Társadalombiztosítási Azonosító Jellel (továbbiakban TAJ) ellátott, érvényes hatósági igazolvánnyal rendelkező beteg ellátása (OEP által térített szolgáltatások esetén).

1.2 2-es, 5-ös, „A” és „D” térítési kategória:

A bevándoroltak, letelepedési engedéllyel rendelkezők (letelepedettek), menekültként elismertek, hontalanok, valamint olyan külföldiek (állampolgárságtól függetlenül), akik a lakóhelyüket Magyarországra helyezték át, a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal által kiállított igazolvánnyal kötelesek a biztosított mivoltukat igazolni.

Ha már **rendelkeznek** az OEP által kiadott **TAJ számmal**, akkor az egyéb magyar biztosított betegekkel azonos módon kell eljárni. (Tér.kat.=1, TAJ típus=1)

Ha még **nem rendelkeznek** az OEP által kiadott **TAJ számot tartalmazó hatósági igazolvánnyal**, akkor a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal által kiállított igazolvánnyal vehetik igénybe az egészségügyi ellátást. Ez esetben a térítési kategória:

- 2. magyar biztosítással nem rendelkező menekült ellátása
- 5. magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása
- A. befogadott külföldi állampolgár
- D. menekült, menedékes státuszt kérelmező

Mind a négy esetben a „Személyazonosító jel” (TAJ) helyére a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal által kiállított igazolvány számát kell beírni, TAJ típus=5. Igazolvány hiányában a beteg térítésre kötelezett, mivel a biztosítását nem tudja igazolni (4-es térítési kategória).

1.3 „E” térítési kategória:

Elszámoláson alapuló **nemzetközi szerződés alapján** történő ellátás, ill. közösségi szabály alapján történő ellátás - **Európai Gazdasági Térség (EGT) tagállamaiban lakó**, és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek (EGT állampolgárok, az EGT tagállamok állampolgáraival azonos jogállást élvező harmadik állam állampolgárai) magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány, vagy EU Egészségbiztosítási Kártya bemutatása esetén, a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az **orvosilag szükséges mértékben**. A biztosítási okmány adataival az „E” adatlap kitöltése kötelező. Ha az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból érkező betegek az EU Egészségbiztosítási Kártyát, vagy az ezt helyettesítő formanyomtatványt az ellátás megkezdése előtt nem tudják bemutatni, térítés ellenében vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat (4-es térítési kategória).

Ha az EU-s biztosítással rendelkező beteg az ellátást megfizette, de az ellátás megkezdése idején már érvényes biztosítást igazoló okmányt a távozást követő második hónap 3. napjáig bemutatja a kezelés helyén, a megfizetett ellátási díjat visszakapja. A Finanszírozási Előadó javítja az adatokat és a térítési kategóriát, kitöltik az „E” adatlapot, valamint értesítik a Pénzügyi Csoportot a bemutatott okmányról.

Az EU-s biztosítással rendelkező beteg személyi azonosságát útlevelével, esetleg személyi igazolványával igazolja, melynek számát a „Személyazonosító jel” (TAJ) helyére kell írni. (TAJ típus=3.)

1.4 3-as térítési kategória:

Államközi szerződés alapján végzett ellátás: a különböző államközi egyezmények alapján az egyezményben részes államok állampolgárai számára külföldi tartózkodásuk idejére (átmeneti jelleggel, azaz a letelepedés szándéka – és letelepedési engedély – nélkül) kölcsönösen különböző egészségügyi ellátási jogosultságokat biztosítanak. Az egyezményes országokból érkező, Magyarországon nem biztosított külföldi állampolgárok díjtalanul (különböző elszámolási módok alapján az egészségbiztosítás terhére) az itt tartózkodásuk alatt **feltétlenül szükséges mértékben, heveny megbetegedés, illetve sürgős szükség** esetén jogosultak egészségügyi ellátásra. A biztosítandó ellátások pontos körének azonosítása érdekében az adott beteg állampolgársága alapján irányadó kétoldalú államközi szerződés szövegének ellenőrzése szükséges.

A jogosultságot az egyezményekben meghatározott államok állampolgárai útlevelükkel igazolják, melynek számát a „Személyazonosító jel” (TAJ) helyére fel kell írni. (TAJ típus=3.)

Az egyezményes országokból érkező betegek a sürgős szükség (illetve az egyezményekben meghatározott ellátások) mértékén túli ellátása térítésköteles (4-es térítési kategória).

1.5 „T” térítési kategória:

Európai Unió országok állampolgárai, akik nem rendelkeznek EU Egészségbiztosítási Kártyával, az OEP paraméterekkel megállapított térítési díjat fizetik. Saját országukban a biztosítójuk a számlánk alapján visszatéríti nekik az itt kifizetett ellátási díjat.

1.6 4-es térítési kategória (térítésköteles ellátás):

Egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező, vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek **térítésköteles** ellátása. (Minden más ellátás, ami az előző kategóriákba nem sorolható be.)

Az aktív rehabilitációs fekvőbeteg és krónikus ellátásban, valamint a járóbeteg ellátásban fizetendő térítési díjak

Az OEP finanszírozott üzemvitel feltételezi a beteg együttműködését, a személyes ruházat és eszközök rendeltetésszerű használatát. Ellenben intézményünkben a betegek nagy része pszichiátriai betegsége mellett számos egyéb megbetegedésben illetve pszichiátriai megbetegedésének szomatikus szövődményeiben szenved. Ebből adódóan nem várható el az eszközök rendeltetésszerű használata, személyes ruházat biztosítása, gyógyszerek optimális felhasználása illetve a személyes higiénia való igény, testi épségének védelme. Ezen feltételek mellett mind az eszközök pótlása, a beteg higiénája, testi épségük védelme többlet költséggel jár.

A betegek többsége zavart állapotú, ezért áthelyezésük másik kórházba egy-egy vizsgálatra nehezen illetve nem megoldható, ezért kórházunk – ameddig ezt a beteg állapota lehetővé teszi – szakkonziliáriusi vállalkozó orvosokkal biztosítja az egyéb szakmák ellátását.

A humán erőforrás igényt kórházunkban magasabb színvonalon kell biztosítani, mivel erősebb pszichikai és fizikai megterhelésnek vannak kitéve a szakdolgozók. Intézményünkben szükséges a KJT besorolás feletti munkáltatói döntésen alapuló bérezés biztosítása. Számos szakdolgozónk főiskolai vagy OKJ 54-es végzettséggel rendelkezik, az ellátás magas szakmai színvonalának biztosítása érdekében. E szakmai színvonal biztosítása többlet költséggel terheli intézményünket

Az aktív fekvőbeteg ellátásban:

A súlyszám Forint értéke az OEP által meghatározott mindenkori alapdíj – a Szabályzat hatályba lépésekor 150.000 Ft.

Rehabilitációs és krónikus fekvőbeteg ellátásban:

OEP által meghatározott mindenkori alapdíj – a Szabályzat hatályba lépésekor 5.600 Ft/ápolási nap, a jogszabályban szereplő szakmai szorzók: 1,2; 1,4; 1,6 figyelembe vételével.

Járóbeteg ellátás:

OEP által meghatározott mindenkori alapdíj – a Szabályzat hatályba lépésekor 1,5 Ft/pont.

A mindenkori jogszabálynak megfelelően az összeg változhat.

Kiegészítő térítési díj:

Kiskovácsi telephelyen:

- tört hónap esetén: 3 000 Ft/ápolási nap,
- egész hónap esetén 90 000 Ft/hó

Dunaparti telephelyen:

- tört hónap esetén: 2 400 Ft/ápolási nap,
- egész hónap esetén: 72 000 Ft/hó

Egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó adatszolgáltatások térítési díjai

AZ OBDK módszertani útmutatója alapján.

- I. Papíralapú dokumentáció másolása (nem színes!)
 1. Nem teljes dokumentáció esetén:
 - A/4 (oldalanként): 100 Ft
 - A/3 (oldalanként): 100 Ft
 2. Teljes egészségügyi dokumentáció vagy 50 oldal felett az egységár: 5.000Ft igazodva az oldalankénti 100 Ft-os díjhoz)
- II. Elektronikus másolat – CD/DVD 700Ft/db (CT,MR, UH felvételek)

KÖTELEZVÉNY

(utólag bemutatandó TAJ-kártya, európai egészségbiztosítási kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány esetén)

Alulírott (szül. hely:.....
szül. idő:.....év.....hó.....nap, a.n.:....., állandó
lakcím:..... ideiglenes lakcím:
..... szem.ig.sz./útlevélszám.....
törzsszám/naplósorszám:.....) kijelentem, hogy jelenleg nincs nálam:

- a TAJ számot - Társadalombiztosítási Azonosító Jel - tartalmazó okmány (TAJ kártya);
 a biztosítási jogviszonyomat igazoló európai egészségbiztosítási kártya/kártyahelyettesítő nyomtatvány;

Felelősségem teljes tudatában kötelezem magam arra, hogy az intézményből történő távozásom után a fent megjelölt okmányt - az érvényes, a személyazonosság megállapítására alkalmas igazolvánnyal** (**a személyazonosság megállapítására alkalmas igazolvány bemutatása a biztosított a 14. életévének betöltését követően szükséges.) együtt - 15 napon belül bemutatom az ellátást végző szervezeti egységben vagy a Finanszírozási Előadónak.

Tudomásul veszem, ha a fent megjelölt okmány bemutatását elmulasztom, fizetnem kell az igénybevett egészségügyi szolgáltatásért, az intézmény Térítési díj szabályzatában foglalt díjtételek szerint.

Jelen dokumentum aláírásával elismerem, hogy a Kórház Térítési díj szabályzata szerinti várható*, az ellátásomra vonatkozó díjtételekről megfelelő, érthető felvilágosítást kaptam.

Várható ellátási költség: Ft

Vállalom, hogy az ellátásért számított tartozásomat az(kórház neve) felszólítására feltétlenül és haladéktalanul kiegyenlítem. Ennek elmulasztása esetén a tartozás behajtása bírósági eljárás útján érvényesíthető.

Kiskorú személy esetén szülő vagy gyám adatai, gondnokság hatálya alatt állás esetén gondnok adatai (a megfelelő szöveg aláhúzendő):

Név: Lakcím:

Kelt: Budapest, 20.....

.....
az igénybevevő vagy törvényes képviselője aláírása

A beteg adatainak rögzítését végezte: (olvasható aláírás)

Az adatrögzítést ellenőrizte:(olvasható aláírás)

HÁROM PÉLDÁNYBAN SZÜKSÉGES ALÁÍRATNI, AMELYBŐL EGYIK PLD. A BETEGÉ, A MÁSIK KETTŐ PÉLDÁNY AZ INTÉZMÉNY PÉLDÁNYA

(Az Intézmény egyik példányán a beteg aláírásával igazolja, hogy a saját példányát átvette!)

*A várható ellátási költség a beteg felvételi állapota/előzetes kivizsgálása alapján tervezett beavatkozásra/ápolásra vonatkozik. Az egészségi állapot előre nem látható változása következtében szükségessé váló további beavatkozások költségét nem tartalmazza.

IGAZOLÁS
/Gondnoki elszámoláshoz/

Páciens neve:

Születéskori név:

TAJ:

Szül. hely, dátum:

Anyja neve:

Állandó lakcím:

Naplószám:

Tér. kat.:

Megjelenés

dátuma:

1./ Elszámolási időszak:.....

2./ A kiegészítő térítési díj összegeFt/hó.

Megállapodás alapján a kiegészítő térítési díj fizetésének kezdete:

.....

Benyújtott kérelme alapján kedvezményben részesül:

igen

nem

3./ A gondnokoltnak gondozási díj hátraléka: van nincs

A hátralék összege:

Felszólítás időpontja:

eredménye:

4./ A gondnok zsebpénzt küld: igen nem

Zsebpénz összege:Ft/hó

5./ A gondnokolt készpénze, melyet az intézet kezel: Ft

Miből keletkezett ez a pénz:.....

Hol van elhelyezve:

Pomáz - Kiskovácsi, 20.....

osztályvezető főorvos

gazdasági Igazgató

Tör *R. H. G. C. C. C.*

**Megállapodás térítési díj ellenében nyújtott egészségügyi
(krónikus fekvőbeteg szakellátás) szolgáltatásra**

Szolgáltató adatai:

Székhely: Gálfi Béla Nonprofit Kft
2013 Pomáz, Mártírok útja 22.
Képv.: ügyvezető
Cg. 13-09-129605
Bankszámlaszám: 10032000-00286772-00000017.
a továbbiakban: Szolgáltató

Egészségügyi szolgáltatást igénybevevő adatai:

Név:
TAJ szám:
Szül hely, idő:
Lakcím:
Anyja neve:
a továbbiakban: Páciens

Gondnok:

Név:
Lakcím:

Kötelezettség vállaló adatai:

Név:
Szül hely, idő
Lakcím:
Anyja neve:
a továbbiakban: Kötelezettség vállaló

1. Páciens/Kötelezettség vállaló megrendeli a Szolgáltatótól, a Szolgáltató vállalja, hogy a krónikus pszichiátriai betegségben szenvedő Páciens számára kórházi szakellátást biztosít, tekintettel arra, hogy a Páciens számára otthonában az életfeltételeit biztosító egészségügyi szakfelügyeletet nem biztosított.
2. A kórházi szakellátás formája: **krónikus speciális pszichiátriai ellátás**
Szerződő felek rögzítik, hogy a Páciens/Kötelezettség vállaló az általa igényelt szolgáltatásokért részleges/kiegészítő/teljes* térítési díjat köteles fizetni a Szolgáltatónak. (*a megfelelő aláhúzendő)
3. A szolgáltatások 1997. LXXXIII. tv. és 284/1997. (XII. 23.) korm. rendelet alapján meghatározott térítési díját a Szolgáltató mindenkor aktuális Térítési díj szabályzata állapítja meg. A szerződéskötéskor hatályos térítési díj mértéke: Ft/hó.
4. Páciens/Kötelezettség vállaló köteles a térítési díjat havonta megfizetni a Szolgáltató számlája alapján a Szolgáltató szabályzata szerint.
5. Páciens/Kötelezettség vállaló kijelenti, hogy a Szolgáltató Térítési díj Szabályzatának rendelkezéseit ismeri, annak rendelkezéseit magára nézve kötelezőnek ismeri el.
6. Jelen megállapodás megszűnik, amennyiben a Páciens a Szolgáltató tudtával és egyetértésével az intézményből távozik.
7. Amennyiben a Páciens az intézményből történő távozását követő 30 napon belül ismételen felvételre kerül, jelen megállapodás automatikusan hatályba lép.
8. Jelen megállapodás alapján térítési díj fizetésre kötelezett 20.... év hó napjától.

Pomáz - Kiskovácsi, 20.

Páciens / Kötelezettséget vállaló

Ügyvezető igazgató
Szolgáltató

orvos-igazgató

13
Tg R Ny Qca Jier

Kérelem térítési díj mérséklésére

A bemutatott - és másolatban melléleként csatolt - (rendszeres járadékot igazoló nyugdíjszelvény, vagy egyéb igazolás) alapján kérem az egészségügyi szolgáltatást térítési díj ellenében igénybe vevő

Név:

TAJ szám:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakcím:

térítési díjának mérséklését.

Kijelentem, hogy ellátottnak egyéb rendszeres havi jövedelme, vagy pénzvagyona nincs, amiből a térítési díjat kiegészíthetné. Továbbá térítési díjat átvállaló hozzátartozója sincs.

A kórház szabályzatában megállapított (jelenleg 90.000.- /Ft/hó) térítési díj helyetttérítési díj befizetésére kötelezettséget vállalom.

Pomáz - Kiskovácsi, 20.....

.....kötelezettség vállaló

A kérést indokoltnak tartom.

..... ov. főorvos

A térítési díj mérséklését engedélyező Térítési Díj Bizottság a csökkent mértékű kötelezettség vállalást engedélyezi. Felszólítja a kötelezettség vállalót, hogy a területi ellátási kötelezettség alapján illetékes szolgáltatónál kezdeményezze a beteg további ellátását.

A mérsékelt térítési díj hatálybalépésének időpontja: 20.... év hónap

.....orvos-igazgató

..... ügyvezető

.....gazdasági vezető

 14