

## **Térítési díj fizetésére kötelezettek és térítésköteles szolgáltatások köre (tájékoztató)**

1. Térítési díj fizetésére kötelezettek azok a magyar és külföldi állampolgárok, akik térítésmentes ellátásra való jogosultságukat dokumentummal igazolni nem tudják:

- magyar társadalombiztosítási jogviszonnyal nem rendelkező állampolgárok,
- az államközi egyezményrel nem rendelkező országok állampolgárai számára minden elvégzett egészségügyi ellátásért, valamint államközi egyezményrel rendelkező külföldi állampolgár nem sürgős ellátása esetében, továbbá az Európai Gazdasági térség tagállamok és Svájc polgárainak, ha igazolt biztosítással nem rendelkeznek,
- azon személyek, akik bár rendelkeznek társadalombiztosítási jogviszonnyal, de
  - o kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatásra tartanak igényt (nem lakóhely szerinti egészségügyi ellátás, választott orvos, beutalási rendtől eltérő igénybevétel, kivétel: a szülés és terhes-gondozás)
  - o kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátást kívánnak igénybe venni.

A térítésmentes ellátásra jogosító dokumentumok lehetséges formái:

- o TAJ kártya,
- o útlevel,
- o menekült igazolvány,
- o menedékes igazolvány,
- o menekült menedékes státuszt kérelmező igazolás,
- o befogadott külföldi állampolgár igazolvány,
- o Értékelő Bizottsági engedély vagy
- o Unió állampolgár esetén Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány.

Azokat a magyar állampolgárokat, akik nem rendelkeznek társadalombiztosítási jogviszonnyal (nincs TAJ kártyájuk, tehát jogviszony ellenőrzésre nem kerülhet sor) csak sürgős szükség esetén látja el az MH Egészségügyi Központ térítési díj, illetve előleg fizetése nélkül.

## **2. Térítésköteles szolgáltatások köre**

Térítésköteles minden olyan szolgáltatás, illetve férőhely igénybevétel, amelyet

- az Országos Egészségbiztosítási Pénztár nem finanszíroz, az Egészségbiztosítási alap terhére nem számolható el,
- a vonatkozó jogszabályok térítésköteles szolgáltatásként nevesítenek (1997. évi LXXXIII törvény 18. § (6) bekezdés, 284/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet),
- a szolgáltatást igénybevevő saját kezdeményezésére és költségére végez az MH Egészségügyi Központ,
- az igénybevevőnek, beutalás nélkül vagy beutalási rendtől eltérően kiegészítő térítési díj megfizetése mellett nyújt az MH Egészségügyi Központ,
- a magyar társadalombiztosítási és finanszírozási szabályok szerint térítésmentes ellátásra jogosító dokumentumokkal nem rendelkező igénybevevők részére végez az MH Egészségügyi Központ.

Térítésköteles(ek) továbbá:

- foglalkozás-egészségügyi szolgáltatóknak nyújtott szakorvosi és diagnosztikai vizsgálatok,
- a krónikus ellátásra vonatkozóan meghatározott ápolási idő után felszámolható kiegészítő díj,
- társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezők által is csak kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások.

Beutaló nélkülinek minősül, ha nincs beutaló, ha a beutaló tartalma nem megfelelő, vagyis nem tartalmazza: beutaló munkahely 9 jegyű azonosítóját, beutaló orvos 5 jegyű pecsétszámát, a beutalást megalapozó előző ellátás tényének igazolását.

### 3. Kedvezmények:

A sürgősséggel felvett fizetőköteles betegellátás esetén az MH Egészségügyi Központ részletfizetési lehetőséget adhat, amelynek havi minimális részletfizetési összege 50.000,- Ft, de a befizetési idő nem haladhatja meg a 12 hónapot. A részletfizetésre engedélyezést a gazdasági igazgató adhat a Pénzügyi Osztály, Költségvetési és Finanszírozási Alosztály vezetőjének előterjesztésével.

Ha a díjfizetésre köteles, előre nem tervezett ellátásban részesülő beteg méltányossági okokra hivatkozva díjcsökkentést kér, a parancsnok kedvezményt adhat. A kedvezmény mértékének megállapítása és számítása parancsnoki hatáskör.

4. A részletes szabályokat az MH Egészségügyi Központ Térítési Díj Szabályzata tartalmazza.