

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátása a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. és a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet, a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020 (VIII. 19.) EMMI rendelet, valamint a Térítési díj szabályzat a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról és azok térítési díjairól belső szabályzat előírásai szerint végezzük.

A magyar biztosítással nem rendelkező beteget az ellátás megkezdése előtt az ellátást végző köteles felvilágosítani arról, hogy az ellátásért várhatóan mennyit kell fizetni. A Térítési díj szabályzat tartalmazza azokat a formanyomtatványokat (FNY049 – több nyelven), amelyből a beteg, az általa ismert nyelven, tájékoztatást kap az ellátás várható költségeiről. A beteg aláírásával tudomásul veszi, hogy a költségeket állnia kell, valamint megjelöli a befizetés módját. A nyomtatványt 2 példányban kell kitölteni a beteg által ismert nyelven, egyik példány a betegé, a másik a betegdokumentáció részét képezi. A nem fizetés megelőzéseként törekedni kell arra, hogy a beteg készpénzzel vagy bankkártyával fizessen. Amennyiben a beteg biztosítója állja a kezelés költségeit, a beteg vagy hozzátartozója vegye fel a kapcsolatot a biztosítóval és kérjen előzetes fedezetbiztosítást, kötelezettségvállalást írásban (faxon) a biztosítótól. A biztosító számára a kötelezettségvállaláshoz szükséges ellátási adatokat az ellátást végző szervezeti egység a beteg vagy hozzátartozója rendelkezésére bocsátja. A kötelezettségvállalásnak a beteg távozása előtt meg kell érkeznie, és ez a dokumentum a betegszámla mellékletét képezi. Nem sürgős ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő fizetési szándékát nem nyilvánítja ki és a kért előleget nem fizeti meg, a Kórház az ellátást megtagadhatja. A térítési díjak befizetésének rendjét, a nem fizetés megelőzésének a módját és a további részletszabályokat a Térítési díj szabályzat szabályozza.