

Tájékoztató a vizitdíj és kórházi napidíj bevezetésével kapcsolatos tudnivalókról

A biztosítottak 2007. február 15. napjától a társadalombiztosítás terhére (a meghatározott kivételektől eltekintve) kizárólag vizitdíj vagy kórházi napidíj fizetése mellett vehetik igénybe az egészségügyi ellátásokat. Amennyiben az ellátás igénybevétele február 15-én már folyamatban van ettől az időponttól fenn áll a fizetési kötelezettség.

I. Vizitdíj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások:

- Háziorvosi ellátás
- Fogászati ellátás
- Járóbeteg-szakellátás
- Járóbeteg-szakellátás keretében igénybe vett orvosi rehabilitációs ellátás

A vizitdíj összege 300,- forint alkalmanként

Nem számít külön alkalomnak az orvos által rendelt:

- injekciós, infúziós kúra
- kötözés
- fürdőgyógyászati ellátás részét képező kezelés
- gyógytorna kezelés
- fizioterápiás kezelés

amennyiben nem orvos végzi

Nem számít külön alkalomnak, ha a biztosított állapota miatt szükséges vizsgálat jellege teszi szükségessé, hogy a háziorvost ugyanaznap ismételten felkeresse.

A vizitdíjat az ellátás igénybevétele előtt kell megfizetni. Amennyiben erre nem kerül sor a biztosított az egészségbiztosítás terhére nem látható el.

Főszabály szerint a felsorolt ellátások biztosított jogviszony alapján történő igénybevétele esetén vizitdíj fizetési kötelezettség van!

Sürgős sürgősre való hivatkozás esetén, amennyiben a sürgős szükség nem volt megállapítható a vizitdíjat utólag meg kell fizetni.

Háziorvosi (beleértve a fogászati-alapellátást) és járóbeteg-szakellátás (beleértve a fogászati-szakellátást) igénybevételénél külön-külön számolva és a befizetési **bizonylatokat megtartva igazolni lehet**, hogy a biztosított adott naptári évben már **20-20** alkalommal vizitdíjat fizetett.

Fontos, hogy a 20 alkalmat külön kell számolni mind a háziorvosi (fogorvosi)-alapellátás és a járóbeteg (fogászati) -szakellátás esetében!

Ezt követően az adott ellátási formában a **20. alkalmat követően fizetett vizitdíj összege visszaigényelhető** a lakóhely szerint illetékes jegyzőtől.

Fontos a számla illetve nyugta megőrzése a 20. alkalmat követően kifizetett vizitdíj visszaigényléshez

A vizitdíj visszaigénylésének módja:

A biztosított kizárólag a 300 forintos vizitdíjat igényelheti vissza.

A 20 alkalomba beszámításra kerülhet az alap- és szakellátásban külön-külön befizetett emelt összegű vizitdíj (lásd később) is.

A befizetett vizitdíjak számát naptári évenként kell számolni.

A 21. alkalomtól a visszaigénylésre a befizetést követően azonnal, de legkésőbb a visszaigényelhető vizitdíj befizetését követő év 60. napig van lehetőség.

A lakóhely szerint illetve ennek hiányában a tartózkodási hely szerinti jegyzőtől a 20 alkalmon felüli vizitdíj visszafizetését a befizetéseket igazoló számla vagy nyugta ellenében lehet kérni, **szóban vagy írásban**.

Az eljárás **illeték és költségmentes**.

A kérelem kötelező mellékletét képezi a 20 alkalmat igazoló számla vagy nyugta és a visszaigényelni kívánt vizitdíj befizetését igazoló számla vagy nyugta **eredeti példánya**.

A jegyző a kérelemről **15 napon belül dönt**. Amennyiben ez idő alatt nem hoz határozatot, a kérelmezőt megilleti a kérelemben igényelt összeg.

A visszajáró vizitdíjat **a határozatot követő**, (illetve a határidő eredménytelen letelte esetén a 15 napos ügyintézési határidőt követő) **15 napon belül folyósítják**.

A jegyző havonta legalább egy naptári napon a személyesen előterjesztett kérelmekről azonnal dönt és intézkedik a készpénzben történő kifizetésről. Írásbeli kérelem esetén is kérhető készpénzes kifizetés, melynek napját a jegyző hivatalból köteles megadni.

A jegyző a határozat meghozatalát követően a vizitdíj visszaigényléséhez szükséges számlákat és nyugtákat lepecsételve visszaküldi a kérelmezőnek és a visszafizetett vizitdíjakról szólókat pedig az ügyirathoz csatolja.

Kivételek a vizitdíj megfizetése alól:

Alanyi jogon mentesül a vizitdíj megfizetése alól:

- **a 18 év alatti**
- **a biztosított, aki az ellátás igénybevétele során elhalálozott**
- **fogvatartottak egészségügyi ellátása**

Tárgyi mentességet élveznek az alábbi ellátást igénybe vevők

- **kizárólag a vizitdíj megfizetése alól mentesít ha az ellátás tartós orvosi kezelés részét képezi,**

A mentesség tartós betegséget igazoló egészségügyi dokumentummal vehető igénybe

Tartós orvosi kezelés:

- *a rosszindulatú daganatos megbetegedésekben szenvedő betegek oki és tüneti kezelése*
- *vesebetegek dialízis kezelése és az azzal összefüggő vizsgálatok*
- *a véralvadás rendszerének veleszületett betegségeiben szenvedők ellátása*
- *véradással összefüggő vizsgálatok*
- *cukorbetegség kezelése*
- *szerv-szövetátültetésre várók, valamint szerv-és szövetátültetésen átesettek gondozása*
- *HIV fertőzés és AIDS betegség kezelése*
- *szkizofrénia, szkizoaffektív pszichózis, súlyos depresszió, súlyos bipoláris szindróma kórképek kezelése*

➤ **nem kell vizitdíjat fizetni ha az ellátás**

- **kötelező járványügyi intézkedés** részét képezi (védőoltások, járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok, kötelező orvosi vizsgálat, járványügyi elkülönítés, megfigyelés, zárlat, ellenőrzés, stb.),
- **katasztrófa-egészségügyi ellátás** részét képezi,
- **népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatot** vesz igénybe,
- **terhesgondozás, szülés, szülészeti ellátás és gyermekágyas anya gondozásának** részét képezi,
- **sürgősségi** vagy **kötelező gyógykezelésnek** minősül,
- a **hajléktalanok** ellátására létrehozott és **finanszírozott háziorvosnál**, valamint az **által kiállított beutaló alapján** bármely más egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe.
- a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások (pl: iskola-ifjúságegészségügyi ellátások, a rendszeres szűrések amennyiben a jogszabályban meghatározott gyakorisággal veszik igénybe)

Amennyiben a biztosított ugyanazon egészségügyi szolgáltatónál **egy nap több járóbeteg-szakellátást** vesz igénybe, a **vizitdíjat** csak **egyszer kell megfizetni**.

Emelt összegű vizitdíj mellett vehető igénybe az egészségügyi szolgáltatás:

1. Amennyiben az ellátást a biztosított:

- saját kezdeményezésére a **háziorvosi** rendelőn kívül veszi igénybe (A saját kezdeményezés kényelmi szempontokat jelöl. Amennyiben sürgősség miatt kezdeményezték és az indokoltság megállapításra kerül úgy vizitdíj mentes az ellátás. Amennyiben sürgősség nincs de egyéb objektív szempontok alapján a kezdeményezés indokolt, vagy az orvos kezdeményezte a rendelőn kívüli ellátást, úgy nem kell emelt összeget fizetni csak a 300 forintos alapdíjat.)
- saját kezdeményezésére nem a *bejelentett tartózkodási hely* szerinti területi ellátásra kötelezett **háziorvosnál** veszi igénybe
- nem annál a **háziorvosnál** veszi igénybe, amelyhez be van jelentkezve

- nem annál a finanszírozott **járóbeteg-szakellátást** nyújtó egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe, mint amelynél a beutaló orvos azt kezdeményezte
- a beutalóval igénybevehető **járóbeteg-szakellátást** beutaló nélkül kívánja igénybe venni

emelt összegű vizitdíjat kell fizetni, melynek összege 600,- forint alkalmanként.

2. Amennyiben a biztosított **ügyeleti ellátást** vesz igénybe és azt nem indokolja sürgős szükség az **emelt összegű vizitdíj összege 1000,- forint alkalmanként.**

Sürgős szükség fennállása esetén vizitdíjat nem kell fizetni.

A beutaló köteles ellátás beutaló nélküli igénybevétele esetén továbbutalásra nincs lehetőség.

Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás emelt összegű vizitdíj megfizetése esetén sem végezhető beutaló nélkül.

A jogszabályban felsorolt a tartós betegség kezelés részét képező ellátás, a hajléktalan ellátás igénybevétele, illetve az egy nap ugyanazon szolgáltatónál csak egyszeri vizitdíj fizetési kötelezettség nem az előírt rendnek megfelelő igénybevétele esetén az emelt összegű vizitdíjat mindig meg kell fizetni.

Vizitdíj és a részleges térítési díj kapcsolata:

1. A biztosított **kizárólag részleges térítési díjfizetési kötelezettsége** áll fenn **vizitdíj fizetése nélkül**, amennyiben **18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre** van szüksége
2. A biztosított **vizitdíj**, illetve a meghatározott esetekben **emelt összegű vizitdíj** fizetése mellett **részleges térítési díj ellenében** veheti igénybe az alábbi ellátásokat: (1. tábla)
 - az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a finanszírozott egészségügyi szolgáltató munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvost igényelhet, amennyiben azt egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki (30% max 100.000,Ft)
 - a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlásra jogosult
 - saját kezdeményezésére az ellátás a jogszabályban meghatározott finanszírozási illetve vizsgálati és terápiás eljárási rendtől – többletköltséget okozó – eltérő tartalommal történő igénybevételére;

II. Kórházi napidíj mellett igénybe vehető szolgáltatások:

- Orvosi beutalás alapján igénybevett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás
- Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretében igénybe vett rehabilitációs ellátás

A kórházi napidíj összege 300,- forint naponként

Ellentétben a vizitdíjjal a napidíjat nem kell tovább fizetni, ha a biztosított adott naptári évben már összesen 20 napnyi kórházi napidíjat megfizetett. A 20 alkalom megfizetésének tényét a biztosított számlával illetve nyugtával köteles igazolni.

Főszabály szerint a felsorolt ellátások biztosított jogviszony alapján történő igénybevétele esetén napidíj fizetési kötelezettség van!

Aktív fekvőbeteg-szakellátás igénybevétele esetén a napidíjat a gyógyintézetből történő elbocsátáskor, illetve az aktív szakasz lezárásakor kell megfizetni.

Krónikus fekvőbeteg-szakellátás igénybevétele esetén a napidíjat a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátáskor, de legkésőbb az adott naptári évben az utolsó napidíj megfizetése mellett igénybevehető ellátási napot követő 15 napon belül kell megfizetni.

A napidíj fizetése szempontjából minden megkezdett naptári nap egy napnak számít.

A fekvőbeteg-gyógyintézetben kívül töltött adaptációs szabadság idejére nem kell napidíjat fizetni

Kivételek a kórházi napidíj megfizetése alól:

Alanyi jogon mentesül a vizitdíj megfizetése alól is:

➤ **a 18 év alatti**

Az életkor alapján fennálló mentesség megállapítása tekintetében a biztosított fekvő-gyógyintézeti felvételének napja a meghatározó.

Amennyiben a biztosított a 18. életévet a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás igénybevétele alatt tölti be nem kell a benntartózkodása alatt a fennmaradó napokra napidíjat fizetnie.

- a biztosított, aki az ellátás igénybevétele során **elhalálozott**
- **fogvatartottak egészségügyi ellátása**

Tárgyi mentességet élveznek az alábbi ellátást igénybe vevők

- nem kell **napidíjat** fizetni ha az ellátás
 - **kötelező járványügyi intézkedés** részét képezi (védőoltások, járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok, kötelező orvosi vizsgálat, járványügyi elkülönítés, megfigyelés, zárlat, ellenőrzés, stb.),
 - **katasztrófa-egészségügyi ellátás** részét képezi,
 - **terhesgondozás, szülés, szülészeti ellátás és gyermekágyas anya gondozásának** részét képezi,
 - **sürgősségi** vagy **kötelező gyógykezelésnek** minősül,
 - az alperes fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezésére irányuló **bírói döntés miatt** szükséges,
 - a terhelt elmeállapotának pszichiátriai fekvőbeteg-gyógyintézetben történő megfigyelésére irányuló, bírói döntés miatt szükséges
 - a **hajléktalanok ellátására létrehozott és finanszírozott házi orvosnál**, valamint az **általa kiállított beutaló alapján** bármely más egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe.

Fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés során (ahol napidíj fizetési kötelezettség van) a szolgáltató által kapcsolódóan kezdeményezett ambuláns (járóbeteg) ellátások vizitdíj mentesek.

A kórházi napidíj és a részleges térítési díj kapcsolata:

1. A biztosított **kórházi napidíj**, illetve **részleges térítési díj ellenében** veheti igénybe az alábbi ellátásokat: (1. tábla)
 - az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a finanszírozott egészségügyi szolgáltató munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvost igényelhet, amennyiben azt egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki (30% max 100.000,Ft)
 - a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha azt a biztosított beutaló nélkül veszi igénybe, kivéve a sürgős szükség körébe tartozó – külön jogszabályban megnevezett – ellátások (30% max 100.000,Ft)
 - a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevételére, ide nem értve a sürgős szükség körébe tartozó – külön jogszabályban megnevezett – ellátások;
 - saját kezdeményezésére az ellátás a jogszabályban meghatározott finanszírozási illetve vizsgálati és terápiás eljárási rendtől – többletköltséget okozó – eltérő tartalommal történő igénybevételére;
 - amennyiben a szolgáltatónál az ehhez szükséges feltételek rendelkezésre állnak saját kezdeményezésére egyéni igényei szerinti étkezésre, illetve az egészségi állapota által nem indokolt, a rendelkezésre álló és az ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezéstől eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezésre;
 - amennyiben állapota indokolja az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is
 - az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében foglalt esetekben szanatóriumi ellátásra;
 - az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra
 - külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél. (A finanszírozó felé elszámolható összeg 90 %-a)

A kórházi napidíj megfizetésének ideje:

Fekvőbeteg-szakellátás igénybevétele esetén a kórházi napidíjat ez elbocsátáskor kell megfizetni.

Fontos a számla illetve nyugta megőrzése a 20. alkalmat követően kifizetett vizitdíj visszaigényléshez és a 20 alkalommal megfizetett napidíj igazolásához.

A vizitdíj és a napidíj fizetésével kapcsolatos közös szabályok

A sürgős szükség:

minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet az alább meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében végeznek, a beteg állapotának

stabilizálásáig illetve a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig.

A sürgős szükség fennálltát az ellátást nyújtó állapítja meg.

A sürgős szükségét megalapozó állapotok:

- Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
- Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (Pl. embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma., syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
- Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
- Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (Pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
- Eszméletlen állapotok
- Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
- Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
- Szepszis
- Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
- Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
- Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
- Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői véresejtképzés elégtelenségén alapuló heveny véresejthiány-állapot
- Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
- Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
- Mérgeзések
- Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovarialis tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
- Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
- Elsődleges sebellátás
- Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
- Compartement szindrómák
- Nyílt törések és decollement sérülések
- Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
- Súlyos medencegyűrű törések
- Politraumatizáció, többszörös sérülések
- Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
- Áramütés, elektrotrauma
- Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta
- Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség

- Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
- Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
- Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

Nem kell továbbá vizitdíjat, illetve kórházi napidíjat fizetni azokért az ellátásokért, melyek költsége nem a egészségbiztosítást terheli.

Azokra az ellátásokra, melyek a egészségbiztosítás terhére nem vehetők igénybe és a biztosított **kizárólag térítés mellett** veheti igénybe, illetve azokra az ellátásokra, melyek költségét nem az egészségbiztosítás fedezi, nem vonatkozik a vizitdíj, illetve kórházi napidíj fizetési kötelezettség.

Ilyen például a foglalkozás-egészségügyi alapellátás, amennyiben azt nem üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés kapcsán veszik igénybe vagy a hivatásos sportoló sportegészségügyi ellátása is.

A befizetés módját a szolgáltató saját szabályzataiban határozza meg.

Az egészségügyi szolgáltatónak biztosítania kell a személyi- és tárgyi feltételeket ahhoz, hogy a vizitdíj

- készpénzben,
- a szolgáltató telephelyén illetve telephelyein,
- az általa meghatározott pontokon de minden telephelyén,
- a hatályos jogszabályoknak tartalmilag és formailag megfelelő
 - a biztosított nevét és TAJ számát
 - a szolgáltató megnevezését címét
 - a megfizetett összeget
 - a befizetés jogcímét (vizitdíj alap-és szakellátásra bontva vagy napidíj)
 - fizetés módját
 - teljesítés időpontját
 - a számla, nyugta sorszámát
 tartalmazó bizonylattal (számla, nyugta) visszaigazolt módon befizethető, illetve beszedhető legyen.

Az egyéb készpénz helyettesítő módszerek bevezetéséről a szolgáltató egyénileg dönthet, amiről a kifüggesztett tájékoztatójában ad felvilágosítást.

A finanszírozott egészségügyi szolgáltató kötelezettsége:

- a biztosítottakat az ellátás igénybevételét megelőzően a díjfizetési kötelezettségről **tájékoztatni,**
- a vizitdíjat, illetőleg a kórházi napidíjat **beszedni,**
- a vizitdíjjal és kórházi napidíjjal kapcsolatos **adatszolgáltatási és jelentési kötelezettségét** az egészségbiztosító felé **teljesíteni.**
- Az egészségügyi **szolgáltató jól látható helyre kifüggeszti** a díjfizetési kötelezettségről szóló tájékoztatót, amely tartalmazza, **a fizetendő díj mértékét, a fizetés lehetséges módjait, a fizetés helyét.**

- **Amennyiben a biztosított az ellátás igénybevételének megkezdésekor nem fizeti be a vizitdíjat, az egészségügyi szolgáltató szóban tájékoztatja, hogy az ellátás nem vehető az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe.**

Jogorvoslati fórum:

A vizitdíjjal és a kórházi napidíjjal kapcsolatos **panaszt az egészségbiztosítási felügyeleti hatósághoz** lehet benyújtani.

Az **Egészségbiztosítási Felügyelet** elérhetősége mindig az adott egészségügyi szolgáltató tájékoztatójából ismerhető meg.

A Felügyelet ideiglenes elérhetősége: <http://ebf.voll.com>

A vonatkozó fontosabb jogszabályok:

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló **1997. évi LXXXIII. törvény**
- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló **217/1997. (XII.1) Kormányrendelet**
- a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról **52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet**
- térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról **284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet**