Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Általános Finanszírozási Főosztály
1139 Budapest, Váci út 73/A Postacím: 1565 Budapest
Telefon: (1) 298-24-52 Fax: (1) 298-24-53

Iktatószám: E01/194-9/2015.

Hiv. sz.:VII/845-7/2015.
Tárgy: Általános Szerződési Feltételek
Ügyintéző: (dr. Nagyidai Rita Margaréta, 06-1-350-2001/2108)
Melléklet: -

Dr. Hermann Péter
elnök

Magyar Orvosi Kamara
Fogorvosok Területi Szervezete

Budapest
Szondi u. 100.
1068

Magyar Orvosi Kamara Fogorvosok Területi Szervezete
1068 Budapest, Szondi utca 100.

Érkezett:	Ügyintéző:
2015 év 12 hó 14. nap	Dr. Hermann P.
Iktatószám: VII/845-8/2015.	
E.i.sz.: -	Melléklet: -

Tisztelt Elnök Úr!

Hivatkozással a 2015. 11. 26-án 272908/E2015. számon megküldött, a 2016. január hó 1. napján hatályba lépő Általános Szerződési Feltételek meghatározott pontjainak értelmezése tárgyú megkeresésére, az alábbiakat hozom szíves tudomására.

Az 1. ponthoz

Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló **96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet** 3. § (4) bekezdése értelmében, azon egészségügyi szolgáltató, amely azonos helyszínen egészségügyi közszolgáltatás mellett nem közfinanszírozású egészségügyi szolgáltatást is nyújt, köteles az információs táblán egyértelműen feltüntetni a közszolgáltatás és az egyéb szolgáltatás körét és rendelkezésre állási idejét. *A fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló* **71/2011. (XII. 23.) NEFMI rendeletben** foglaltak szerint az egészségügyi szolgáltató minden általa elvégzett fogászati beavatkozást köteles a finanszírozó felé benyújtandó jelentésében feltüntetni, függetlenül attól, hogy a beteg a jogszabály alapján a fogászati ellátásra térítésmentesen, vagy térítési díj ellenében jogosult.
Az **ÁSZF. 11.** pontjának értelmezése a fentebb leírtaknak megfelelően nem arra utal, hogy külön megbontva kellene jelenteni a térítésmentes és térítésköteles fogászati beavatkozásokat, hanem a betegek részére nyújtandó tájékoztatás feltételeit határozza meg. Egyértelmű tájékoztatást kell nyújtani arról, hogy a beteget közszolgáltatás vagy magánszolgáltatás keretében, illetve milyen feltételekkel (milyen rendelési időben, ill. milyen díjtételek mellett) látják el.

A 2. ponthoz

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során **kötelező bemutatni** a TAJ-t igazoló hatósági igazolványt és 14. év feletti beteg esetén az érvényes személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványt is. Az egészségügyi szolgáltatók minden orvos-beteg találkozás alkalmával on-line ellenőrzik, hogy a beteg szerepel-e az Országos Egészségbiztosítási Pénztár jogosultakról vezetett nyilvántartásában. A jogviszony-ellenőrzés során a rendszer a következő jelzéseket adhatja a szolgáltatónak a jogviszonnyal összefüggésben

„ZÖLD lámpa" **- TAJ érvényes, jogviszonya rendezett.**

„PIROS lámpa" - **TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen.** A jogviszony rendezetlensége esetén az egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az ellátás elvégzését, azonban a biztosítottnak jogviszonya rendezése érdekében a kormányhivatalhoz kell fordulnia.

„KÉK lámpa" - **Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen.** A TAJ átmenetileg érvénytelenítésre került, mert azt jelentették be az egészségbiztosítóhoz, hogy a beteg külföldön létesített biztosítási jogviszonyt.

„BARNA lámpa"- **TAJ egyéb okból érvénytelen.** Az egészségügyi szolgáltatások csak térítés mellett vehetők igénybe. A TAJ érvényességének rendezését a beteg a kormányhivatalnál kezdeményezheti.

A 3. ponthoz:

A beteget elsősorban a lakó-, vagy tartózkodási hely szerint kijelölt fogorvos köteles ellátni, azonban lehetőség van a kijelölt fogorvosi szolgálattól eltérően másik fogorvoshoz is fordulni, amennyiben a felkeresett fogorvos a beteg ellátását elvállalja. Ebben az esetben ugyanolyan feltételekkel vehető igénybe a fogorvosi ellátás, mintha a lakóhely/tartózkodási hely alapján kijelölt fogorvosi rendelőben látták volna el. A biztosított tekintetében területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező egészségügyi szolgáltató az ellátást csak abban az esetben tagadhatja meg, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását a területen kívüli betegek fogadása veszélyeztetné.

A beteg ellátásának vállalásáról külön nyilatkozat nem szükséges, tulajdonképpen az elvégzett beavatkozás „igazolja", hogy a fogorvos a területen kívülről érkezett beteg ellátását vállalta. Az elutasítás formáját semmi nem definiálja. Ha valahol konkrét problémaként merül fel, akkor a beteg csak úgy tud hivatkozni rá, ha van róla dokumentum, ezért célszerű lenne, ha a felkeresett orvos elutasítás esetén írásban nyilatkozna az elutasítás okáról.

A 4. ponthoz:

Az **ÁSZF 16. pontja** nem konkrét ellátási esetekről és ahhoz kapcsolódó beutaló kiállításáról rendelkezik. A hivatkozott bekezdés alapján, ha az adott szervezeti egységen személyi/tárgyi feltétel hiánya lép fel, amellyel a szolgáltatónak a

finanszírozott tevékenység nyújtásához rendelkeznie kellene, akkor tovább irányítja a beteget a megfelelő feltételekkel rendelkező intézményhez.
Az értesítési kötelezettség azzal kapcsolatban keletkezik, hogy a személyi és tárgyi feltételek hiánya, illetve a megváltozott működési feltételek a működési engedély (ÁNTSZ) és a finanszírozási szerződés módosítását (OEP) eredményezhetik, amely miatt értesíteni kell az illetékes hivatalt.

Az 5. ponthoz

Az ÁSZF 22. pontjában foglalt tilalom arra vonatkozik, hogy a közfinanszírozás keretében, a finanszírozási szerződésben megjelölt telephelyen és rendelési időben végzett tevékenységgel egyidejűleg magánrendelői tevékenység nem folytatható. A kötelező egészségbiztosítás keretében a biztosított a fogászati beavatkozások meghatározott körét térítésmentesen, bizonyos fogászati beavatkozásokat viszont csak térítési díj ellenében vehet igénybe. A közfinanszírozott rendelési időben csak a hatályos jogszabályok alapján nyújtható ellátás a biztosítottak részére, amely magában foglalja mind a térítésmentes, mind a térítési díjköteles fogászati beavatkozásokat is. Fontos, hogy térítésmentesen igénybe vehető ellátásért nem kérhető térítési díj, de ez igaz fordítva is, a jogszabály alapján térítésköteles beavatkozás nem nyújtható térítésmentesen. Az elvégzett beavatkozások térítésével kapcsolatos megjelölésre szolgálnak a térítési kategóriák, amelyek egyértelműen megjelölik, hogy a biztosított esetében az adott fogászati beavatkozás milyen módon számolható el. A bekezdés tehát a közfinanszírozott és a magántevékenység egyértelmű elkülönítésére utal.

Elnök Úr esetleges további kérdéseivel kapcsolatban, a későbbiekben is állok szíves rendelkezésére.

Budapest, 2015. december 07.”

Tisztelettel:

Országos Egészségbiztosítási Pénztár * BUDAPEST 47. *

Dr. Farkas Marianna
főosztályvezető