

...../2010. (. .) Korm. rendelet

a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet és a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet módosításáról

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (5) bekezdésében,

a 2. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *c*) pontjában,

a 3. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *g*) pontjában,

a 4. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *u*) pontjában,

a 5. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *k*) pontjában,

az 6. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *r*) pontjában,

a 7. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *a*) pontjában,

a 8. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *y*) pontjában,

a 9-13. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *k*) pontjában,

a 16. § (1)-(3) bekezdése és az 1-3. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *o*) pontjában,

az Alkotmány 35. § (1) bekezdés *b*) pontjában megállapított feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. §

(1) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 1. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) E rendelet hatálya kiterjed a biztosítottakra, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra (a továbbiakban: OEP), a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári feladatokat ellátó szakigazgatási szervére (a továbbiakban: egészségbiztosítási szakigazgatási szerv), továbbá a kötelező egészségbiztosítás keretében szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra, gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz forgalmazó, illetve kiszolgáltató, gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatókra, valamint a biztosított foglalkoztatójára, és annak kifizetőhelyére.”

(2) A Vhr. 1. § (4)-(7) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(4) A Kormány egészségbiztosítóként – ha kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik – az OEP-et jelöli ki az Ebtv. 5/B. § *n*) pontjában, 9. §-ában, 12. § (4) bekezdésében, 20. § (1) bekezdésében, 20/A. § (3) és (8) bekezdésében, 21. § (1) bekezdés *aa*) alpontjában, *b*) és *e*)

pontjában, 26. § (1) és (2) bekezdésében, 27. § (10) bekezdésében, 30. §-ában, 30/A. §-ában, 31. § (2) és (7) bekezdésében, 32. §-ában, 35. § (4)-(5) és (7) bekezdésében, 36. § (1)-(2) és (6)-(9) bekezdésében, 38. § (1)-(2) és (4)-(6) bekezdésében, 38/A. §-ában, 38/B. §-ában, 68/A. § (4) bekezdésében, 70. § (1) bekezdés *b)-c)* pontjában és (4)-(5) bekezdésében, 79/A. §-ában, 80. § (1) bekezdésében, 82. § (2) bekezdésében foglalt feladatok ellátására.

(5) A Kormány egészségbiztosítóként az egészségbiztosítási szakigazgatási szervet jelöli ki az Ebtv. 27. § (5)-(7) bekezdésében, 62. § (2) bekezdés *c)* pontjában, 63. § (1) bekezdésében, 68/A. § (4) bekezdésében, 69. §-ában, 70. § (1) bekezdés *a)* pontjában és (3) bekezdésében, 72. § (1) bekezdésében, 81. § (1) bekezdésében foglalt feladatok ellátására.

(6) A Kormány egészségbiztosítóként az OEP-et és az egészségbiztosítási szakigazgatási szervet együtt jelöli ki az Ebtv. 5. §-ában, 27. § (1)-(2) és (11) bekezdésében, 50. §-ában, 72. § (2) bekezdésében, 79. § (1) és (3) bekezdésében, 80. § (2) bekezdésében foglalt feladatok ellátására.

(7) A Kormány vasutas egészségbiztosítási szervként a Fővárosi és Pest megyei kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szervet jelöli ki az Ebtv. 65. § (2) bekezdésében, valamint 70. § (3) és (4) bekezdésében foglalt feladatok ellátására.”

2. §

A Vhr. 7/B. § (6) bekezdésének helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) A kombinált kiszerelések árához nyújtott támogatás összege a kombinált kiszerelésben foglalt eszközök külön-külön vett támogatási összegeinek számtani összegét nem haladhatja meg.”

3. §

(1) A Vhr. 11. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Az utazási utalvány kiállítására és a szolgáltatás igénybevételének az utazási utalványon történő igazolására kötelezett

a) a 2. § (2)-(3) bekezdése, továbbá a 3. § (1) és (3) bekezdése szerint beutalásra jogosult orvos a szakellátásra, illetve az orvosszakértői vizsgálatra történő beutaláskor,

b) az egészségügyi szakellátás orvosa – ideértve a gondozóintézet szakorvosát is – a vizsgálat, a kezelés, a fekvőbeteg-gyógyintézetből való elbocsátás – ideértve az adaptációs szabadságra való elbocsátás és visszarendelés esetét is – és az ismételt kezelés elrendelésekor, továbbá az egészségügyi szakellátás illetékes főorvosa által kijelölt személy, ha a biztosított kezelését nem orvos végzi,

c) az orvosi rehabilitáció keretében szanatóriumi ellátás rendelésére jogosult orvos a beutaláskor, elbocsátáskor pedig a szanatórium által kijelölt orvos,

d) gyógyászati ellátás igénybevétele esetében, az annak rendelésére jogosult orvos az elrendelésekor – megjelölve az igénybevétel számát vagy időtartamát is –, az ellátás igénybevételét követően pedig a gyógyászati ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató – ideértve a gyógyászati ellátást nyújtó közfürdőt, gyógyfürdőt is – által kijelölt személy,

e) egyedileg, méretre készített gyógyászati segédeszközöknél a rendelő orvos, valamint a szükséges próbára való berendeléskor és kiszolgáltatáskor, továbbá a gyógyászati segédeszközök javításakor személyes megjelenés esetén a gyógyászati segédeszközt gyártó (forgalmazó) által kijelölt személy,

f) a Szakértői Intézet illetékes szervének vezetője által kijelölt személy a vizsgálat elrendelésekor, illetve a vizsgálatot követően,
g) a Szakértői Rehabilitációs Bizottság vezetője a vizsgálaton történő megjelenéskor,
h) az Ebtv. 22. § (5) bekezdésében említett esetben – a szűrővizsgálat igénybevételekor – a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató.”

(2) A Vhr. 11. § (4) bekezdésének helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az utazási költség megtérítésére való jogosultság abban az esetben állapítható meg, ha a (3) bekezdésben megjelölt orvos az utazás szükségességét igazolja. Ha az orvos javaslata alapján a biztosítottnak kísérőre van szüksége, akkor azt a biztosított részére kiállított utalványon kell jelölni. A jogosultság igazolása az erre a célra rendszeresített szigorú számadású "Utazási utalvány" elnevezésű nyomtatványon történik, amelyen legfeljebb négy megjelenés igazolható. Utólagos kiállítás esetén a kérelmet el kell utasítani.”

4. §

A Vhr. 11/D. § (2) bekezdés *c*) pontja a következő *cd*) alponttal egészül ki:

(gyógyászati segédeszközre vonatkozó kérelem esetén az a) pontban foglaltakon kívül:)

„*cd*) az Ebtv. 26. § (1) bekezdés *d*) pontja esetében a biztosított nyilatkozatát, melyben megnevezi azt a korábban méltányosságból támogatott gyógyászati segédeszközt, amely javítási díjához kéri a támogatást, és megjelöli, hogy a javítandó eszköz tekintetében mikor részesült méltányosságból támogatásban;”

5. §

A Vhr. 12/A. § (14) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(14) A TAJ-jal nem rendelkező, belföldinek nem minősülő egyszerűsített foglalkoztatás keretében alkalmazott természetes személy részére – az állami foglalkoztatói szerv megkeresésére – az egészségbiztosítási szerv TAJ-t képez és erről az Igazolás kiadásával értesíti az érintett személyt. Az OEP az Igazoláson a „kizárólag baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult” szöveggel a jogosultságot korlátozza.”

6. §

A Vhr. 12/B. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) Ha az (1) bekezdés szerinti személy állapota az ellátás azonnali megkezdését indokolja, az ellenőrzést közvetlenül az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét követően kell elvégezni. Ismeretlen, TAJ-jal és a személy azonosítására szolgáló adatait igazolni nem tudó biztosítottnál – fekvőbeteg szakellátás esetén – legkésőbb az intézményből történő elbocsátás napján kell teljesíteni a jogviszony ellenőrzési kötelezettséget.”

7. §

A Vhr. 20/A. § (1) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

„Az OEP a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval a biztosítottak foglalkozási megbetegedése és üzemi balesete miatt szükségessé vált járóbeteg-szakellátásokra történő beutalásra köti meg a szerződést.”

8. §

(1) A Vhr. 25/A. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az elszámolási nyilatkozatot

a) kúraszerű ellátás esetén a teljesítmény-elszámolás szempontjából egy ellátási esetnek minősülő ellátás befejezésekor,

b) injekciós kúra, infúziós kúra, kötözés, gyógytorna kezelés, fizikoterápiás kezelés esetén a teljesítményelszámolás szempontjából egy ellátási esetnek minősülő ellátás befejezésekor köteles kiállítani és átadni az egészségügyi szolgáltató, amennyiben a biztosított azt kéri.”

(2) A Vhr. 25/A. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Dialízis kezelés esetén az elszámolási nyilatkozatot havonta, a tárgyhónapot követő első dialízis kezeléskor a tárgyhónapban elvégzett dialízis kezelésekről, valamint a kúra befejezésekor a még el nem számolt dialízis kezelésekről köteles kiállítani és átadni az egészségügyi szolgáltató, amennyiben a biztosított azt kéri.”

(3) A Vhr. 25/B. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Az Ebtv. 18. § (9)-(10) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltató köteles az ellátás során a biztosítottat tájékoztatni arról, hogy az ellátásról elszámolási nyilatkozatot kérhet.”

9. §

A Vhr. 25/B. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„25/B. § (1) Az Ebtv. 39. § (1) bekezdése szerinti választás esetén a választott ellátás iránti kérelmet az Ebtv. 62. § (1) bekezdése, gyermekgondozási támogatás választása esetén a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 35. §-a szerint illetékes szervhez kell benyújtani a folyósítás alatt álló ellátás megszüntetésére vonatkozó kérelemmel együtt.

(2) A korábban folyósított ellátás megszüntetésének napjáról a folyósító szerv értesíti a választott újabb ellátás megállapítására jogosult szervet. A folyósító szerv a korábban folyósított ellátás megszüntetéséről szóló határozatát megküldi a választott ellátást folyósító szervnek. A határozatnak tartalmaznia kell azt az összeget, amellyel a választott újabb ellátás visszamenőlegesen járó összegét csökkenteni kell.

(3) A választott ellátást az értesítésben szereplő napot követő naptól kell folyósítani.

(4) A választott újabb ellátás tekintetében visszamenőleges az az összeg, ami a biztosított, illetve a szülő által választott időponttól, a korábban folyósított ellátás megszüntetésének napjáig jár az ellátásra jogosultnak.

(5) A korábban folyósított ellátás megszüntetéséről szóló határozat beérkezését követő 30. napon a csökkentést teljesítettnek kell tekinteni.

(6) A gyermekgondozási támogatást folyósító szerv és az egészségbiztosító külön megállapodás keretén belül elszámol az Ebtv. 39. §-a szerinti választás eredményeképpen túlfolyósított és levont összeggel.”

10. §

A Vhr. 31. §-a a következő (11) bekezdéssel egészül ki:

„(11) A biztosítási jogviszony megszűnését követően megállapított ellátások esetében az Ebtv. 48. § (4) bekezdésének alkalmazásakor a megszűnt biztosítási jogviszony alapjául szolgáló szerződés szerinti jövedelmet kell figyelembe venni.”

11. §

A Vhr. 45. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) A fővárosi és megyei kormányhivatalok egészségbiztosítási pénztári feladatait ellátó szakigazgatási szervei és a társadalombiztosítási kifizetőhelyek az (1) bekezdés szerint meghozott jogerős határozatuk egy példányát megküldik az OEP-nek.”

12. §

A Vhr. 47. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az (1) bekezdésben említett nyilatkozatot a fővárosi és megyei kormányhivatalok egészségbiztosítási pénztári feladatait ellátó szakigazgatási szervei és a társadalombiztosítási kifizetőhelyek megküldik az OEP-nek.”

13. §

A Vhr. 49. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Az Ebtv. 70. §

a) (3) bekezdése szerinti eljárásban az Ebtv. 66. §-án alapuló megtérítésre kötelező fizetési meghagyás kiadására a foglalkoztató vagy egyéb szerv székhelye (telephelye) szerinti fővárosi és megyei kormányhivatal megyei egészségbiztosítási pénztári feladatokat ellátó szakigazgatási szerve,

b) (4) bekezdése szerinti eljárásban a foglalkoztató székhelye szerinti egészségbiztosítási szerv,

c) (5) bekezdése szerinti eljárásban az ellátásban részesült személy lakóhelye szerinti egészségbiztosítási szerv
illetékes.”

14. §

A Vhr.

1. 2. § (2) bekezdés *i* pontjában az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,

2. 4. § (1) bekezdés *a* pontjában az „a REP-pel” szövegrész helyébe az „az OEP-pel” szöveg,

3. 11. § (8) bekezdésében a „kísérő számára ki kell állítani” szövegrész helyébe a „beutalt részére kell kiállítani” szöveg,
4. 11. § (10) bekezdésében az „egészségbiztosító” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
5. 11. § (12) bekezdésében az „a REP felé” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervnek” szöveg,
6. 11/B. § (2) bekezdésében az „a lakóhelye szerint illetékes REP-nél mint közreműködő hatóságnál” szövegrész helyébe az „OEP-nél” szöveg,
7. 11/B. § (3) bekezdésében a „(a továbbiakban: TAJ szám)” szövegrész helyébe a „(a továbbiakban: TAJ)” szöveg,
8. 11/C. § (3) bekezdésében az „egészségügyi szolgáltatóval és a REP-pel” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgáltatóval” szöveg,
9. 11/C. § (4) bekezdésében a „TAJ számát” szövegrész helyébe a „TAJ-át” szöveg,
10. 11/D. § (1) bekezdésében a „26. § (1) bekezdés c) pontja, illetve (2) bekezdése szerinti méltányossági kérelmet a lakóhelye szerint illetékes REP-nél, illetve az OEP-nél, az e § (3) bekezdése szerinti esetben pedig az OEP-nél” szövegrész helyébe a „26. §-a szerinti méltányossági kérelmet az OEP-nél” szöveg,
11. 11/D. § (2) bekezdésében a „TAJ számát” szövegrész helyébe a „TAJ-át” szöveg,
12. 11/D. § (4) bekezdésében a „forgalmazónak, illetve döntéséről értesíti a kérelmező lakóhelye szerint illetékes REP-et” szövegrész helyébe a „forgalmazónak” szöveg,
13. 11/D. § (5) bekezdésében a „8 munkanapon” szövegrész helyébe a „tizenkét napon” szöveg,
14. 12. § (5) bekezdésében az „OEP, illetve a REP” szövegrész helyébe az „OEP” szöveg,
15. 12. § (11) bekezdésében a „Közép-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár” szövegrész helyébe a „Fővárosi és Pest megyei kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg és a „Közép-magyarországi Regionális Pénztárral” szövegrész helyébe a „Fővárosi és Pest megyei kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szervével” szöveg,
16. 12. § (12) bekezdésében a „Közép-magyarországi Regionális Pénztár” szövegrész helyébe a „Fővárosi és Pest megyei kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
17. 12/A. § (1) bekezdésében a „TAJ-számot” szövegrészek helyébe a „TAJ-t” szöveg, a „bármely REP” szövegrész helyébe a „bármely egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, valamint az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
18. 12/A. § (3) bekezdésében a „REP” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, az „öt munkanapon” szövegrész helyébe a „nyolc napon” szöveg, a „TAJ-számát” szövegrész helyébe a „TAJ-át” szöveg,
19. 12/A. § (6) bekezdésében a „REP-nél, illetve kirendeltségnél” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervnél, illetve az OEP-nél” szöveg,
20. 12/A. § (8) bekezdésében a „megkezdését követő három munkanapon belül” szövegrész helyébe a „megkezdése előtt” szöveg, az „a REP-től” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervtől” szöveg, a „TAJ szám” szövegrész helyébe a „TAJ” szöveg, az „A REP” szövegrész helyébe az „Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, a „TAJ számot” szövegrész helyébe a „TAJ-t” szöveg, a „három munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg, az „a REP-hez” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez” szöveg, a „3 munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg, az „a REP-et” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervet” szöveg, a „TAJ számát” szövegrész helyébe a „TAJ-át” szöveg,
21. 12/A. § (9) bekezdésében a „TAJ szám” szövegrész helyébe a „TAJ” szöveg,
22. 12/A. § (10) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg és az „a REP-nél” szövegrészek helyébe az „az

- egészségbiztosítási szakigazgatási szervnél” szöveg, a „3 munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg,
23. 12/A. § (13) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
24. 12/B. § (1) bekezdésében a „TAJ számot” szövegrész helyébe a „TAJ-t” szöveg,
25. 12/B. § (5) bekezdés *b)* pontjában a „REP-et” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervet” szöveg,
26. 12/B. § (11) bekezdésében az „illetékes REP felé” szövegrész helyébe az „OEP-nek” szöveg,
27. 12/B. § (13) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
28. 14. § (1) bekezdésében a „– a (3) bekezdésben foglaltak kivételével – az egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes REP határozatlan időre köti meg. A több régióban telephellyel rendelkező egészségügyi szolgáltató esetében az OEP eltérő szerződéskötési illetékességet állapíthat meg” szövegrész helyébe az „OEP határozatlan időre köti meg” szöveg,
29. 15. § (1) bekezdésében az „OEP, illetve REP” szövegrész helyébe az „OEP” szöveg,
30. 15. § (2) bekezdésében az „illetékes REP” szövegrész helyébe az „OEP” szöveg,
31. 16. § (1) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az OEP” szöveg,
32. 16. § (3) és (4) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
33. 17. § (1) bekezdésében a „REP” szövegrész helyébe az „OEP” szöveg,
34. 19. §-ában az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
35. 20. §-ában az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
36. 20/A. § (1) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
37. 21. § (1)-(2) bekezdésében az „a REP” szövegrészek helyébe az „az OEP” szöveg,
38. 22. § (4) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az OEP” szöveg,
39. 22. § (6) bekezdésében a „(4) bekezdése” szövegrész helyébe a „(11) bekezdése” szöveg, az „a REP” szövegrészek helyébe az „az OEP” szöveg,
40. 22. § (12) bekezdésében az „azt a REP-et, amellyel az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése szerinti szerződéses jogviszonya fennáll” szövegrész helyébe az „az OEP-et” szöveg,
41. 22/A. § (2) bekezdésében az „intézmény helye szerinti illetékes REP-et” szövegrész helyébe az „az OEP-et” szöveg,
42. 22/A. § (3) bekezdésében az „a REP-et” szövegrész helyébe az „az OEP-et” szöveg,
43. 24. §-ában az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
44. 25. § (1) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
45. 25. § (2)-(3) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az OEP” szöveg,
46. 31/D. § (1) bekezdésében a „REP-hez” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez” szöveg,
47. 31/D. § (3) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
48. 31/D. § (6) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
49. 31/E. §-ában az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
50. 31/G. § (1) bekezdésében a „REP-nél” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervénél” szöveg, a „TAJ számát” szövegrész helyébe a „TAJ-át” szöveg,
51. 37. § (1) bekezdésben a „három munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg, a „REP-nek” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervnek” szöveg,
52. 37. § (2) bekezdésében a „REP-nél” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervénél” szöveg,
53. 37. § (4) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási

- szakigazgatási szerv „szöveg és a „10 munkanapos” szövegrész helyébe a „tizenöt napos” szöveg,
54. 37/A. § (2) bekezdésében a „REP-hez” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez” szöveg,
55. 38. § (3) bekezdésében a „három munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg,
56. 38/A. § (1) bekezdésében az „a REP-hez” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez” szöveg és az „A REP” szövegrész helyébe az „Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, az „öt munkanapon” szövegrész helyébe a „nyolc napon” szöveg,
57. 38/A. § (3) bekezdésében az „A REP” szövegrészek helyébe az „Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg és az „a REP” szövegrészek helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
58. 39 § (2) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
59. 39. § (3) bekezdésében a „REP” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
60. 40. § (2) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
61. 42. § (1) bekezdésében a „8. munkanapon” szövegrész helyébe a „tizenöt napon” szöveg, a „3 munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg,
62. 42. § (2) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg és a „REP-et” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervet” szöveg,
63. 42/A §-ában a „öt munkanapon” szövegrész helyébe a „nyolc napon” szöveg,
64. 43. § (5) bekezdésében az „a REP-nek” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervnek” szöveg,
65. 43/A. § (1) bekezdésében a „Közép-Magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár” szövegrész helyébe a „Fővárosi és Pest megyei kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
66. 44. § (1) bekezdésében a „REP” szövegrészek helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
67. 45. § (1) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
68. 45. § (2) bekezdésében az „a REP-pel” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervvel” szöveg,
69. 45. § (5) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
70. 45. § (7) bekezdésében a „REP” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
71. 47. § (2) bekezdésében a „8 napos” szövegrész helyébe a „tizenöt napos” szöveg, az „a REP-nek” szövegrész helyébe az „az OEP-nek” szöveg,
72. 48. §-ában a „három munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg,
73. 49. § (2) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
74. 49/A. §-ában az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
75. 49/B. §-ában a „REP-hez” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez” szöveg,
76. 49/E. §-ában az „a REP-hez” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez” szöveg

lép.

Hatályát veszti a Vhr.

- a) 1. § (8) bekezdése,
- b) 11. § (1) bekezdésében az „is” szövegrész,
- c) 11/B. § (5) bekezdése,
- d) 11/D. §-át megelőző címében az „és gyógyászati ellátások” szövegrész,
- e) 11/D. § (2) bekezdés a) pontjában az „, illetve ellátással” szövegrész,
- f) 12/A. § (8) bekezdésében a „és azt havonta, a tárgy hónapot megelőző hónap végén, a jogosultsági jogviszony fennállásának – aláírásával és pecsétjével történő – igazolásával érvényesíti” szövegrész,
- g) 12/A. § (15) és (16) bekezdése,
- h) 12/B. § (3) bekezdése,
- i) 22. § (3) és (10) bekezdése,
- j) 31. § (3) bekezdés c) pontjában az „a háromévesnél fiatalabb gyermek gondozása, valamint” szövegrész,
- k) 37/A. § (1) bekezdésének utolsó mondata,
- l) 49/E. §-ában a „szóban vagy” szövegrész.

16. §

(1) A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) *1. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.*

(2) A Kr. *1. számú melléklete a 2. melléklet szerint módosul.*

(3) A Kr. *2. számú melléklete helyébe a 3. melléklet lép.*

17. §

(1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – 2011. január 1-jén lép hatályba és 2011. július 2-án hatályát veszti.

(2) A 16. § (2) bekezdése és a *2. melléklet* 2011. július 1-jén lép hatályba.

A Kr. 1. számú mellékletének 5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„5. Az Ebtv. 23. § h) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a részleges térítési díj 600 Ft/nap.”

2. melléklet a .../2010. (...) Korm. rendelethez

A Kr. 1. számú mellékletének 5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„5. Az Ebtv. 23. § h) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a részleges térítési díj 800 Ft/nap.”

„2. számú melléklet a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelethez

A	B
1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
a) első fokon	6 800 Ft
b) másodfokon	11 300 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való	
a) orvosi alkalmassági vizsgálata	
aa) első fokon	6 800 Ft
ab) másodfokon	11 300 Ft
b) pszichológiai alkalmassági vizsgálata	
ba) első fokon	6 800 Ft
bb) másodfokon	11 300 Ft
3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata	
a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:	
aa) első fokon	6 800 Ft
ab) másodfokon	10 100 Ft
b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
ba) első fokon	4 500 Ft
bb) másodfokon	6 800 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte:	
ca) első fokon	2 300 Ft
cb) másodfokon	4 500 Ft
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4 500 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
a) vérvétel	3 000 Ft
b) vizeletvétel	1 500 Ft
6. Láttelelet kiadása	3 300 Ft
7. Részeg személy detoxikálása	6 800 Ft
8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	6 800 Ft
9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	18 000 Ft
ab) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata	14 600 Ft
ac) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata	12 400 Ft
b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	11 300 Ft
bb) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata	9 100 Ft
bc) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata	6 800 Ft
c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata	9 100 Ft

10.	Jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	6 800 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9 100 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
	<i>a) 1. egészségügyi osztály</i>	
	<i>aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat</i>	26 900 Ft
	<i>ab) időszakos vizsgálat</i>	15 100 Ft
	<i>b) 2. egészségügyi osztály</i>	
	<i>ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat</i>	12 900 Ft
	<i>bb) időszakos vizsgálat</i>	8 600 Ft
	<i>c) 3. egészségügyi osztály</i>	
	<i>ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat</i>	26 900 Ft
	<i>cb) időszakos vizsgálat</i>	15 100 Ft
14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 1993. évi LXXVI. törvény 2. § (1) bekezdés <i>a)-c)</i> pontja szerinti szakképzési intézményekben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.	A mellkas-szűrővizsgálat közfinanszírozásban érvényesíthető díja
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	3 100 Ft/fő/ eset

R É S Z L E T E S E L Ő T E R J E S Z T É S

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (Vhr.) módosítása

1. A fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával kapcsolatos módosítások (1. §, 11-13. §)

A fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXXVI. törvény szerint a regionális egészségbiztosítási pénztárak a fővárosi és megyei kormányhivatalok szakigazgatási szervei lesznek.

Egészségbiztosítási szervként kerül meghatározásra az OEP és a fővárosi és megyei kormányhivatalok egészségbiztosítási pénztári feladatokat ellátó szakigazgatási szervei (a továbbiakban: egészségbiztosítási szakigazgatási szerv). Az OEP központi hivatal, melynek irányítását az egészségbiztosításért felelős miniszter látja el. Főigazgató vezeti, akit a miniszter javaslatára a miniszterelnök nevez ki. Feladata a költségvetés LXXII. fejezetének, az Egészségbiztosítási Alapnak a kezelése, illetékessége az ország területére terjed ki. Az OEP biztosítja a természetbeni ellátások finanszírozását, a finanszírozáshoz szükséges szerződések megkötését, ellenőrzését, különböző nyilvántartások vezetését, a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök támogatásba történő befogadását, gyógyászati ellátások és egészségügyi technológiák befogadását, nyilvántartását, részt vesz a társadalombiztosításra vonatkozó nemzetközi szerződések előkészítésében, végrehajtásában, egységes informatikai rendszert üzemeltet és fejleszt, társadalombiztosítási azonosító jelet (a továbbiakban: TAJ) képez, szakmai irányítást és ellenőrzést gyakorol az egészségbiztosítási szakigazgatási szervek felett. Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv ellátja a pénzbeli ellátásokkal (táppénz, baleseti táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj, baleseti járadék), utazási költségtérítéssel kapcsolatos feladatokat, a kifizetőhelyek ellenőrzésével, adatszolgáltatással, nyilvántartásokkal összefüggő feladatokat. Az egészségbiztosítási szakigazgatási szervek illetékessége a megyei kormányhivatal illetékességéhez igazodik, kivéve a TAJ-hoz kapcsolódó hatósági feladatok esetén. E feladatkörben bármely egészségbiztosítási szerv kiállíthatja a hatósági igazolványt és az Európai Egészségbiztosítási Kártyát az arra jogosult személy részére. A fentiekre figyelemmel szükséges a hatáskörök rendezése és a módosítások átvezetése a Vhr.-ben is.

A területi államigazgatás szolgáltatásait igénybe vevők az integrált ügyintézési lehetőséget feltehetően pozitívan fogják értékelni. Ezért kerül az egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez minden olyan ügytípus, amely a legszélesebb körben érinti az állampolgárokat (pénzbeli ellátás, TAJ igazolás, utazási költségtérítés stb.) Az integrációból adódó előnyök az alábbiak szerint foglalhatók össze:

- a pénzbeli ellátások által érintett tömeges ügyforgalom a lehető legalacsonyabb szintre kerül,
- a jogorvoslati jog biztosított,
- a kormányhivatalba átkerülő jelenlegi munkatársak szakmai ismerete és tapasztalata biztosított,
- az egységes informatikai rendszer továbbra is működik,
- az egészségbiztosítási szakigazgatási szerve a hatáskörében önállóan jár el és a szakfeladathoz szükséges Egészségbiztosítási Alap forrásával rendelkezik, egyedi ügyben a kormány megbízottnak nincs utasítási joga,

- az OEP főigazgatójának szakmai irányítása magában foglalja a döntés megsemmisítését, új eljárásra utasítást, a döntés előzetes vagy utólagos jóváhagyását, egyedi utasítás adását feladat elvégzésére vagy mulasztás pótlására, törvényességi és szakszerűségi, valamint hatékonysági ellenőrzés végzésére,
- a természetbeni ellátások finanszírozása az OEP hatáskörében marad, ami biztosíték arra, hogy az Egészségbiztosítási Alap kezelése megvalósuljon.

2. Kombinált kisserelések árához nyújtott támogatás összege és felírható mennyisége (2. §)

A társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati segédeszközök körébe befogadásra kerülő kombinált kisserelések támogatásának tekintetében célszerű a Vhr. módosítása oly módon, hogy a támogatási összeg megállapítása során lehetőség legyen eltérni a jelenleg meghatározott, a kombinált kisserelésben foglalt eszközök külön-külön vett támogatási összegének egyszerű számtani összegében meghatározott összegtől, mert a támogatás meghatározásánál így érvényesülhetnek a gazdaságossági szempontok. A gyógyászati segédeszközök támogatásának megállapítására irányuló szabályokat a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet tartalmazza, így a kombinált kisserelések befogadásának feltételei is az EüM rendeletbe kerülnek át.

3. Utólagosan kiállított Utazási utalvány elutasításának kötelezettsége (3. §)

Az utazási költség megtérítésére való jogosultság csak abban az esetben állapítható meg, ha az arra jogosult orvos az utazás szükségességét igazolja. A jogosultság igazolása az erre a célra rendszeresített szigorú számadású "Utazási utalvány" elnevezésű nyomtatványon történik. Az "Utazási utalvány"-t a beutalással egy időben kell kiállítani. A jogszabály alapján utólagos kiállításra nincs lehetőség.

A gyakorlatban sok esetben utólag állítják ki az utalványt (amit bizonyít, hogy az egészségügyi szolgáltatók gyakran a megjelenésnél későbbi dátummal állítják azt ki), e hibában szenvedő kérelmek elutasíthatósága érdekében javasolt, hogy a jogszabály mondja ki a kérelem elutasításának kötelezettségét.

4. Utazási költségtérítéssel kapcsolatos végrehajtási szabályok pontosítása (4. §, 15. § b) pontja)

A háziorvos minden esetben jogosult az utazási utalvány kiállítására, azonban a jelenlegi Vhr. szövege ezt nem fejezi ki egyértelműen. Továbbá a „jogosult” szó használata miatt az orvosok nem kötelezhetőek az utazási utalvány kiállítására, ezért, ha az orvos nem állította ki a biztosított részére az utazási utalványt, nem volt olyan hatóság, amely felszólíthatta volna az orvost az utalvány kiállítására, tekintettel arra, hogy a jelenlegi jogszabály szövege szerint ez az orvos jogosultsága és nem pedig kötelezettsége.

Azon esetben, amikor a beutalt személy közforgalmú tömegközlekedési eszközön díjmentesen utazhat és kísérőre van szüksége, az utazási utalvány kiállításának szükségességét a beutalt tekintetében kell vizsgálni, így azt az ő részére kell kiállítani és azon a kísérő megjelenését kell leigazolni. Ennek értelmében a módosítást követően, ha kizárólag a kísérő számára szükséges az utazási utalvány kiállítása, azt a kísért biztosított nevére kell kiállítani. Továbbá hiánypótló pontosítás az a javaslat, hogy ha az orvos javaslata alapján a biztosítottnak kísérőre van szüksége, akkor azt a biztosított részére kiállított utalványon kell jelölni.

A népegészségügyi szűrővizsgálatok igénybevételekor is jár utazási költségtérítés. A hatályos rendelkezések értelmében az utazási utalványt a szűrővizsgálatra történő behívással együtt kellene elküldeni a biztosítottak részére. Mivel a szűrővizsgálaton a behívottak jelentős része nem jelenik meg, így a kiküldendő utalványok többsége felhasználásra sem kerül, amely felesleges

papírköltséget jelent. A módosítás értelmében a szűrővizsgálat igénybevételekor az azt végző egészségügyi szolgáltató fogja kiállítani az utazási utalványt.

5. Méltányossági támogatás méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához (4. §)

Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló előterjesztésben foglalt eredményeként az egészségbiztosító méltányosságból ezentúl támogatást nyújthat méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához is. Tekintettel arra, hogy csak méltányosságból támogatott eszköz javítási díjához nyújtható méltányosságból támogatás, a biztosítottak a kérelemben meg kell jelölnie azt az eszközt, amit méltányosságból kapott.

6. A Társadalombiztosítási Azonosító Jellel nem rendelkező, belföldinek nem minősülő, egyszerűsített foglalkoztatás keretében alkalmazott természetes személyek igazolása az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról (5. §)

Az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló törvényi rendelkezésekkel való összhang megteremtése érdekében szükséges a Vhr. azon rendelkezésének módosítása, amely a Társadalombiztosítási Azonosító Jellel nem rendelkező, belföldinek nem minősülő, egyszerűsített foglalkoztatás keretében alkalmazott természetes személyeknek az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság igazolásáról rendelkezik.

7. Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló kártyával és egyéb személyazonosításra szolgáló adattal nem rendelkezők jogviszonyának ellenőrzése (6. §)

Jelenleg azokra az esetekre, amikor az ellátott személy a jogviszony-ellenőrzésre meghatározott időpontban sem Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló kártyával, sem egyéb személyazonosításra szolgáló adattal nem rendelkezik, de azokat később igazolja, jogszabály nem tartalmaz ellenőrzési kötelezettség teljesítésére vonatkozó szabályt. A módosítás ezen hiányt pótolja, miszerint ismeretlen, Társadalombiztosítási Azonosító Jellel és a személy azonosítására szolgáló adatokkal nem rendelkező betegnél – fekvőbeteg szakellátás esetén – legkésőbb az intézményből történő elbocsátás napján kell teljesíteni a jogviszony ellenőrzési kötelezettséget.

8. Foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok orvosainak beutalási szerződése (7. §)

Az Ebtv. értelmében nem vehetők igénybe az E. Alap terhére foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé, valamint az ennek keretében kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások. A Vhr. 2. § (3) bekezdése értelmében a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok orvosa járóbeteg-szakellátásra a biztosítottat a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendeletben foglalt feladatai keretében utalhatja be.

Az Ebtv. alapján az egészségbiztosító a külön jogszabályban meghatározott feladatot ellátó nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatóval beutalásra jogosító szerződést köt. A Vhr. a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok orvosával történő szerződéskötésről jelenleg nem rendelkezik. Indokolt a szerződéskötéssel kapcsolatos szabályozás kiegészítése, hogy a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatók az Ebtv. alapján kizárólag a biztosítottak foglalkozási megbetegedésével, és üzemi balesetével összefüggő tevékenységi körükben gyakorolható beutalási jogosultságra az egészségbiztosítóval szerződést köthessenek.

9. Elszámolási nyilatkozat adására vonatkozó általános kötelezettség megszüntetése (8. §)

Az Ebtv. tervezett módosításával az elszámolási nyilatkozat adására vonatkozó általános kötelezettség megszűnik minden ellátás után. A biztosítottak számára megmaradna az a lehetőség,

hogy kifejezett kérésükre az egészségügyi szolgáltató kiállítaná az elszámolási nyilatkozatot. Ezzel összefüggésben szükséges a végrehajtási szabályok pontosítása.

10. Gyermekgondozási segély folyósításának ideje alatti szülés esetén visszamenőleges igényérvényesítés (9. §)

Az Ebtv. módosításával lehetőség nyílik a pénzbeli ellátási igények visszamenőleges érvényesíthetőségére. A végrehajtási rendeletben szükséges a részletszabályok megalkotása, hogy a különböző típusú ellátások egymásból levonásra kerüljenek.

11. Táppénz alapjául szolgáló jövedelem meghatározásához kiegészítő, értelmezést segítő szabályozás (10. §)

Az Ebtv. 48. § (4) bekezdése arról rendelkezik, hogy ha a biztosítottnak az irányadó időszakban nincs 180 napi jövedelme, akkor a minimálbér alapján kell az ellátás összegét megállapítani, ha azonban a szerződés szerinti jövedelme a minimálbért nem éri el, ez esetben a táppénz alapja a szerződés szerinti jövedelem. A biztosítási jogviszony megszűnését követően nem értelmezhető a szerződés szerinti jövedelem, mivel már esetükben megszűnt a szerződés, ezért kiegészítő, értelmezést segítő szabály szükséges, hogy ez esetben a megszűnt biztosítási jogviszony alapjául szolgáló szerződés szerinti jövedelmet kell figyelembe venni.

12. Külföldinek minősülő biztosított egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságának igazolása (14. § 19. pontja; 15. § f) pontja)

A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (továbbiakban: Tbj.) szerint külföldinek minősülő biztosított részére a foglalkoztatója a foglalkoztatás megkezdését követő három munkanapon belül a REP-től kéri a Társadalombiztosítási Azonosító Jel kiadását. Az adózás rendjéről szóló 2003. évi CXII. törvény (továbbiakban Art.) 16. § (4) bekezdése értelmében a foglalkoztatót a biztosítási jogviszony első napját megelőzően, de legkésőbb a biztosítási jogviszony első napján bejelentési kötelezettség terheli. A Vhr. jelenleg hatályos szövege az Art. 16. § (4) bekezdésében fogalt kötelezettség végrehajtását nem teszi lehetővé azáltal, hogy a bejelentéshez szükséges Társadalombiztosítási Azonosító Jel kiadására vonatkozó igénybejelentés időpontjaként a foglalkoztatás megkezdését követő három munkanapot jelöli meg. A cél a két jogszabály közötti összhang megteremtése azzal, hogy a módosítás értelmében a foglalkoztatás megkezdése előtt kell kérni a Társadalombiztosítási Azonosító Jel kiadását.

Az egészségbiztosító a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet az "Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról" elnevezésű nyomtatvány kiállításával igazolja. A kiállított Igazolást a foglalkoztató a kézhezvételt követően haladéktalanul átadja a foglalkoztatottnak és azt havonta, a tárgyhónapot megelőző hónap végén, a jogosultsági jogviszony fennállásának - aláírásával és pecsétjével történő - igazolásával érvényesíti.

Az igazolás havonkénti pecsételése, érvényesítése a jogviszony-ellenőrzés bevezetése óta szükségtelen, ezért ezen kötelezettség eltörlése javasolt.

13. Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló kártya bemutatása (15. § g) pontja)

Az Ebtv. értelmében a Tbj. szerint biztosított vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - a Társadalombiztosítási Azonosító Jelt igazoló hatósági igazolványát köteles bemutatni.

A Hatósági Igazolvány ma a társadalombiztosítási azonosító jel hordozója, és bemutatása a jogviszony-ellenőrzéshez szükséges. A Vhr.-ben nem szükséges mindezek mellett annak rögzítése, hogy az egészségügyi szolgáltatás Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló hatályos hatósági igazolvány alapján vehető igénybe, ezért ezen rendelkezés hatályon kívül helyezhető.

14. Osztószám megállapításának pontosítása (15. § i) pontja)

Az adó- és járuléktörvények, a számviteli törvény és a könyvvizsgálói kamarai törvény, valamint az európai közösségi jogharmonizációs kötelezettségek teljesítését célzó adó- és vámjogi tárgyú törvények módosításáról szóló T/1376. számú törvényjavaslat módosítja a biztosítás szünetelésével kapcsolatos szabályokat. Ennek értelmében a háromévesnél fiatalabb gyermek gondozása címén igénybe vett fizetés nélküli szabadság nem képez kivételt a biztosítás szünetelése alól, ha ezen idő alatt nem részesül gyermekgondozási díjban, vagy gyermekgondozási segélyben vagy gyermeknevelési támogatásban. Ennek megfelelően módosítani szükséges a Vhr.-ben az osztószám megállapítására vonatkozó szabályozást, mivel ezen időszak a módosítást követően nem tekinthető biztosításban töltött időnek. Fontos megjegyeznünk, hogy a gyermekgondozási segéllyel kapcsolatos szabályokban változtatás várható, mégpedig a javaslat szerint a gyes a gyermek hároméves koráig járna a szülő számára, így a háromévesnél fiatalabb gyermek gondozása esetén ellátásban részesül a szülő és így a biztosítása sem szünetel ez idő alatt.

15. Megszűnt biztosítási jogviszonyból származó jövedelem dupla igazolásának megszüntetése (15. § j) pontja)

A pénzbeli egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettséggel járó jogviszony megszűnésekor a foglalkoztató a Jövedelemigazolás az egészségbiztosítási ellátás megállapításához elnevezésű nyomtatványon köteles igazolni a megelőző naptári év első napjától a jogviszony megszűnésének napjáig a biztosított pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelmét és azon időtartamokat, amelyekre a biztosítottnak pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelme nem volt. A Vhr. alapján az irányadó időszakban megszűnt biztosítási jogviszonyból származó pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelmet - a biztosított kérésére - a foglalkoztató a jövedelemigazoláson igazolja. Ennek értelmében a foglalkoztatónak egy olyan megszűnt biztosítási jogviszonyból származó pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelmet kell igazolnia, amelyről az előző foglalkoztatónak már kellett kiállítania jövedelemigazolást. Ezen adminisztrációs teher feleslegesen terheli a foglalkoztatókat, ezért ezen kiegészítő szabályozás hatályon kívül helyezhető.

16. Az Ebtv. 80. § (4)-(5) bekezdésében meghatározott bejelentésre kötelezett szóban történő bejelentési lehetőség kizárása (15. § k) pontja)

Az Ebtv. 80.§ (4) bekezdése értelmében a társadalombiztosítási kifizetőhellyel rendelkező munkáltató a biztosítás megszűnését követően folyósított táppénzről, terhességi-gyermekágyi segélyről és gyermekgondozási díjról az Art. 16. §-ának (4) bekezdésében meghatározott adatok feltüntetésével a folyósított ellátás kezdő és befejező időpontját követő 8 napon belül elektronikus úton köteles bejelentést tenni az egészségbiztosítónak.

Az Ebtv. 80.§ (5) bekezdése értelmében, ha az uniós rendeletek vagy a Magyar Köztársaság által kötött nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó személy, valamint a Tbj. 11. §-a a) pontjának hatálya alá tartozó magyar állampolgár Társadalombiztosítási Azonosító Jellel rendelkezik, köteles a külföldön, illetve a nemzetközi szervezet szociális biztonsági rendszerében létrejött biztosítását és annak megszűnését 15 napon belül bejelenteni az egészségbiztosítónak.

A Vhr. határozza meg a jelentési kötelezettség módját, amely szerint jelenleg lehetőség van szóbeli bejelentésre is, amelyet javasolt elhagyni, hogy mindenképp írásban, bizonyíthatóan történjen meg a bejelentés.

Térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet (Kr.) módosítása

1. Ápolási osztály részleges térítési díja (16-17. §)

Az Ebtv. 23. § h) pontja értelmében a biztosított részleges térítés mellett jogosult, amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

A Kr. értelmében az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás részleges térítési díja 400 Ft/nap. Ez az összeg az elmúlt több mint 12 év alatt nem változott, ezért javasolt az összeg mértékének emelése, amely két lépcsőben történne meg: 2011. január 1-jétől 600 Ft/nap-ra, míg 2011. július 1-jétől 800 Ft/nap-ra kerülne megemelésre.

A rossz anyagi körülményekkel rendelkező betegek esetében az ápolási napidíj emelése kockázatokkal járhat, mivel a nagyon alacsony jövedelműek esetlegesen nem tudják kifizetni az ápolásuk után fizetendő részleges térítési díjat. A betegek költsége a 600 Ft napidíj esetében havonta 18 000 Ft., amely az öregségi nyugdíjminimum (28 500 Ft/hó) 63%-a. A 2011. július 1-jétől bevezetendő 800 Ft-os ápolási napidíj esetében pedig havonta 24 000 Ft lenne a biztosítottak költsége, amely az öregségi nyugdíjminimum 84%-a. Amennyiben az ápolási napidíj nem kerül megemelésre, akkor várhatóan a szolgáltatók, mint ahogy az eddig is tapasztalható volt, egyéb indokokra hivatkozva más jogcímenek fogják a díjakat a biztosítottaktól beszedni, mint például kényelmi szolgáltatások (1-2 ágyas szoba, tv, stb.), vagy a jobb étkezési lehetőség biztosítása.

2. Részleges térítési díj bevezetése tartósan krónikus osztályon fekvők esetében (16-17. §)

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet a krónikus ellátás finanszírozása területén degressziós szabályokat vezetett be ez évben. Ezen szabályokban enyhítést tervezünk. A tervezett módosítást követően a krónikus osztályról jelentett ápolási eset a felvétel hónapját követően a hetedik hónaptól az 1,2-es szakmai szorzó helyett az ápolási tevékenység szakmai szorzójának (1-es) alkalmazásával lenne elszámolható, amely szerint a napi díj 1120 Ft-tal csökken.

Ezen összegtől a szolgáltatók elesnek, míg a szolgáltatást ugyanolyan színvonalon és feltételek mellett kötelesek biztosítani.

A krónikus osztályon ilyen hosszú ideig ellátott biztosított ápolási esetnek tekinthető, ezért javasolt, hogy a szolgáltató a hetedik hónaptól kezdődően részleges térítési díjat szedhessen, amelynek napidíja az ápolási osztály részleges térítési díjával megegyező lenne (2011. január 1-jétől 600 Ft/nap; 2011. július 1-jétől 800 Ft/nap). A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet garancia szabályt is tartalmaz, így a 7. hónaptól alkalmazott alacsonyabb finanszírozás, valamint a részleges térítési díj nem kerülhető ki, mivel az elbocsátást követő naptól számított 6 hónapon belül történt ismételt felvétel esetén a megelőző ápolási esemény időtartamát is figyelembe kell venni.

3. Térítési díjak inflációval történő emelése (18. §, Melléklet)

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet rendelkezik a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatásokról és azok díjtételéről. Legutoljára a 2010. évre prognosztizált infláció mértékével (3,9%) 2010. január 1-jével kerültek megemelésre a térítési díjak. Jelen előterjesztésben javasolt a térítési díjak 2011. évre prognosztizált infláció mértékével (3,5%) való emelése.

4. Egyes térítési díjak között tapasztalható indokolatlan különbségek korrigálása

A Kr.-ben megállapított egyes térítési díjak között szakmai szempontból indokolatlan torzulások, különbségek tapasztalhatóak, amelyek a tárca döntése alapján korrigálásra szorulnak. Ilyenek az életkorhoz kötött gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálatok, valamint a tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálataik, amelyek az életkor előre haladtával csökkennek. A 70. életévet betöltött személyek esetében megállapított díjak olyannyira alacsonyak, amelyek a befektetett orvosi munkát és felelősségvállalást nem tükrözik.

A lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való orvosi és pszichológiai alkalmassági vizsgálatainak díjai között is különbség tapasztalható, a javaslat alapján ezek díjtételei egységsítésre kerülnek elismerve az orvosi munkát is.

5. Alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vörvizsgálat és vizeletvizsgálat (Melléklet 4., 5. pontja)

Az Ebtv. tervezett pontosítása értelmében az E. Alap terhére nem vehetőek igénybe a hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vörvizsgálatok, vizeletvizsgálatok. A pontosításra azért van szükség mert a törvény ezidáig kizárólag a vörvizsgálatokról rendelkezett, miközben ezen vizsgálatokat vizeletmintából is végzik.

Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet, valamint a Szakmai Kollégium korábbi állásfoglalásai és a hatályban lévő módszertani levelek szerint mind az alkohol, mind a kábítószer, illetve a központi idegrendszerre ható gyógyszerek vizsgálatához nem csak vér, hanem azzal párhuzamos, vizeletvétel is szükséges. Önálló vizeletvétel és annak toxikológiai vizsgálata csupán a kábítószerrel való visszaélés bizonyításához elegendő, amennyiben a befolyásoltság vizsgálata is szükséges, úgy mindenképpen indokolt a vérminta levétele is. A cselekmény idejére történő véralkohol koncentrációra való visszszámolás érdekében előírás ezen kívül a legalább 30 perces időkülönbséggel végzett, kétszeres vérvétel is.

A vér-, illetve vizeletalkohol, valamint a kábítószerek és központi idegrendszerre ható gyógyszerek vér-, valamint vizeletalkohol koncentrációjának meghatározását az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézet laboratóriumai, ezen belül kiemelten az Országos Toxikológiai Intézet, a Bűnügyi Szakértői és Kutató Intézet, valamint az egyetemek igazságügyi orvostani intézetei végzik. A díjazásról a 3/1986. (II.21.) IM rendelet rendelkezik. A 10.§ (2) bek. e.) pontja szerint a laboratóriumi munka ellenértékét szolgáló költségátalány vér- vagy vizeletalkohol meghatározás esetén 3.000.-Ft, a h.) pont szerint kábítószer vizsgálat vegyülettípusonként és mintaként 3.000.-Ft. A rendelet 1 .sz. melléklete alapján a vér- vagy vizeletalkohol vizsgálatért 1.600.-Ft, az alkoholos befolyásoltság mértékének véleményezéséért 1.800.-Ft, a toxikológiai vizsgálatért 8.000.-Ft számítható fel az igazságügyi toxikológus, illetve orvosszakértők részére.

Ezen vizsgálatok elvégzéséhez valakinek a mintákat le kell venniük. Ezt a tevékenységet a hatóságok megkeresésére a legközelebbi egészségügyi szolgáltatók végzik. A 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet rendelkezik a mintavétel térítési díjáról. Az egyes vizsgálatokhoz a módszertani levélben foglaltak alapján megtörténik a vér és/vagy vizelet mintavétel, amelyek továbbításra kerülnek a kijelölt laboratóriumokba.

A kábítószerrel való visszaélés bizonyításához elegendő vizeletvétel is, így ez esetben szükséges a vér- és vizeletvétel számára külön-külön megállapítani a térítési díjakat. Amennyiben vér- és vizeletminta vétel is történik, akkor a fizetendő térítési díj megegyezik az alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel térítési díjával, azaz 4 500 Ft-tal.