

Irományszám: T/13303.

Érkezett: 2004 DEC 09.



ORSZÁGGYŰLÉSI KÉPVISELŐ  
Fidesz – Magyar Polgári Szövetség  
Képviselőcsoportja

**Képviselői önálló indítvány**

**2004. évi ... törvény**

**a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosításáról**

**1.§**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 29.§-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„29. § (1) A biztosított - a (2) bekezdésben foglaltak figyelembevételével -

a) az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére való jogosultságát a Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (a továbbiakban: TAJ-szám) igazoló okmány bemutatásával,

b) az árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető ellátásokra való jogosultságát

ba) a gyógyászati ellátások tekintetében a külön jogszabály szerinti orvosi rendelvénnyel és kezelőlap bemutatásával,

bb) gyógyszer és gyógyászati segédeszköz tekintetében a külön jogszabály szerinti orvosi rendelvénnyel bemutatásával,

c) az utazási költségeihez nyújtott támogatásra való jogosultságát a beutaló orvos által, illetve amennyiben az ellátásra - azonnali ellátás szükségessége miatt - beutaló nélkül került sor, a szolgáltató orvosa által kiállított igazolással igazolja.

(2) Amennyiben az (1) bekezdés b) pontja szerinti ellátásokat árhoz nyújtott támogatással rendelik, a biztosított - külön jogszabályban meghatározott gyógyászati ellátások, gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök esetében - nyilatkozik arról, hogy gyógyászati ellátást az adott naptári évben hány alkalommal vett igénybe, illetve, hogy más orvos a betegségével összefüggésben 30 napon belül milyen gyógyszert, milyen mennyiségben vagy annak kihordási idején belül milyen gyógyászati segédeszközt rendelt számára. A biztosított nyilatkozatát az egészségügyi dokumentáción aláírásával megerősíti.

(3) A Községi rendelet hatálya alá tartozó személy - ha TAJ-számmal nem rendelkezik - a Községi rendelet szerinti formanyomtatvány, illetve hatósági igazolvány bemutatása esetén jogosult az egészségügyi szolgáltatásra.

(4) A Tbj. alapján biztosítási jogviszonyban álló, vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult külföldi az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságát az „Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról” elnevezésű nyomtatvánnyal igazolja.

(5) A 27. § (1) és (2) bekezdése szerinti ellátások költségeinek megtérítése iránti igényt legkésőbb a hazaérkezést követő harminc napon belül, a 27. § (6) bekezdése szerinti ellátások költségeinek megtérítése iránti igényt pedig a hazaérkezést követő tizenöt napon belül kell a jogosult lakóhelye szerint illetékes MEP-nél bejelenteni.

(6) Az utazás költségéhez nyújtott pénzbeli támogatás iránti igényt a jogosult lakóhelye szerint illetékes MEP-hez kell benyújtani.

(7) A 22. § szerinti utazási költséghez nyújtott támogatás iránti, valamint a 27. § (1) és (2) bekezdéseiben említett ellátások költségeinek megtérítése iránti igény elbírálására a 61. § rendelkezéseit megfelelően alkalmazni kell. A 27. § (6) bekezdésében említett ellátások költségeinek megtérítése iránti igény a külföldi gyógykezelés befejezésétől számított harminc napon túl nem érvényesíthető.

(8) A nemzetközi egyezmény vagy a Közösségi rendelet hatálya alá tartozó külföldi az egyezményben vagy a Közösségi rendeletben meghatározott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó jogosultságát az egyezményben vagy a Közösségi rendeletben meghatározott módon igazolja.”

## 2. §

Az Ebtv. 83.§ (3) bekezdése a következő e) ponttal egészül ki:

*/(3) Felhatalmazást kap az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter, hogy a pénzügyminiszterrel egyetértésben rendeletben határozza meg/*

„e) azon gyógyászati ellátások, gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök körét, amelyek igénybevételéről a biztosítottnak nyilatkoznia kell.”

## 3. §

E törvény a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

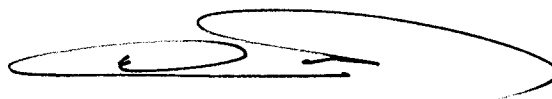
### *Indokolás*

Az egyes szociális és egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2004. évi XXVI. törvény bevezette, hogy a biztosítottnak nyilatkoznia kell arról, hogy hány alkalommal vett igénybe gyógyászati ellátást, illetve 30 napon belül milyen gyógyszert, gyógyászati segédeszközt rendelték számára.

A törvény céljával - a párhuzamos rendelkezések kiszűrése - egyetértek: valóban célszerű megelőzni, hogy több orvos egymás tudta nélkül többszörösen írjon fel gyógyszert, vagy rendeljen gyógyászati segédeszközt. A probléma az, hogy a jogszabály szerint a biztosítottnak minden egyes igénybe vett egészségügyi ellátásról, gyógyszeréről részletesen nyilatkoznia kell; ez értelmetlenül növeli az adminisztrációs költségeket.

Indokoltnak tartom, hogy külön rendeletben kerüljön szabályozásra: milyen ellátásokra, termékekre, szolgáltatásokra kérjék a biztosítottól a nyilatkozatot.

Budapest, 2004. december 9.



dr. Gruber Attila  
Fidesz – Magyar Polgári Szövetség