



országgyűlési képviselő

Országgyűlés Hivatala

Érk.: 2004 MAREC 23.

Irományszám: T/9275/14.

Módosító javaslat

**Dr. Szili Katalin asszonynak,
az Országgyűlés elnökének**

Helyben

Tisztelt Elnök Asszony!

A Házszabály 94. §-ának (1) bekezdése és 102. §-ának (1) bekezdése alapján az egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról szóló T/9275. számú törvényjavaslathoz a következő

módosító javaslatot

terjesztem elő:

A törvényjavaslat 48. §-a az alábbiak szerint módosul:

„**[(1)]** Az Ebtv. 29. §-a helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„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 rendelvény és kezelőlap bemutatásával,

bb) gyógyszer és gyógyászati segédeszköz tekintetében a külön jogszabály szerinti orvosi rendelvény 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 el, a biztosított nyilatkozik arról, hogy gyógyászati ellátást az adott naptári évben hány alkalommal vett igénybe, illetve, hogy gyógyszert 30 napon belül vagy gyógyászati segédeszközt annak kihordási idején belül számára más orvos elrendelt-e. Amennyiben a biztosított nyilatkozata nemleges, ezt az egészségügyi dokumentáción aláírásával megerősíti.

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

[(3)] (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.

[(4)] (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.

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

[(6)] (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.


[(7)] (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.” ”

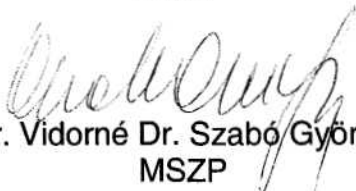
Indokolás:


Az Egészségbiztosítási Alap költségvetési előirányzatainak betarthatósága érdekében a szabályozórendszer minden elemében szükség van a megfelelő intézkedések megtételére. Ennek keretében célszerű megelőzni, hogy egy biztosított részére 30 napon belül a jogszabály alapján egy hónapra felírható gyógyszeradagot, illetve a kihordási időn belül azonos gyógyászati segédeszközt több orvos, egymás tudta nélkül többszörösen elrendeljen. (Ez az intézkedés a költségmegtakarítás mellett az orvosszakmai elvárásoknak is eleget tesz.) A párhuzamos rendelések kiszűrése a biztosított nyilatkozata alapján válik lehetővé, amelyet a kezelőorvos bevezet az egészségügyi dokumentációba. A kezelőorvos ezen ismeretek birtokában felelősségteljesebben tud dönteni a beteg kezeléséről.

Budapest, 2004. március 23.


Kárpáti Zsuzsa
MSZP



Dr. Schvarcz Tibor
MSZP



Dr. Vidorné Dr. Szabó Györgyi
MSZP



Dr. Havas Szofia
MSZP


Dr. Tóth István
MSZP


Dr. Nyul István
MSZP


Dr. Czinege Imre
MSZP


Dr. Mezes Eva
MSZP


Kocsi László
MSZP