

Országgyűlés Hivatala

Irományszám: T/1093/151

Magyar Országgyűlés
Egészségügyi Bizottsága

Érkezett: 2006 NOV 3 0.

Bizottsági 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, az egészségügyet érintő törvényeknek az egészségügyi reformmal kapcsolatos módosításáról szóló T/1093. számú törvényjavaslathoz a bizottság a következő

bizottsági módosító javaslatot

terjeszti elő:

1. A törvényjavaslat 5. §-a az alábbiak szerint módosul:

„5. §

Az Ebtv. a következő 18/A. §-sal egészül ki:

„18/A. § (1) A biztosított a (2) és (6) bekezdésben foglalt esetek kivételével **[külön jogszabály] a (8) bekezdésben meghatározott [szerinti]** vizitdíj fizetése mellett jogosult igénybe venni a 11-13. §-ban meghatározott ellátásokat.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően nem kell vizitdíjat fizetni a külön jogszabályban meghatározott tartós orvosi kezelés részét képező ellátásért.

[a) a háziorvosi ellátásért és a fogászati alapellátásért, ha a biztosított által az adott naptári évben igénybe vett háziorvosi ellátásokért és fogászati alapellátásokért teljesített vizitdíjfizetés elérte a külön jogszabályban meghatározott mértéket,

b) a háziorvosi ellátásért, ha annak keretében csak a gyógyszerrendelés asszisztens általi – külön jogszabályban foglaltaknak megfelelő – ismétlésére kerül sor,

c) a járóbeteg-szakellátásért, illetőleg a fogászati szakellátásért, ha a biztosított által az adott naptári évben igénybe vett járóbeteg-szakellátásokért és fogászati szakellátásokért teljesített vizitdíjfizetés elérte a külön jogszabályban meghatározott mértéket]

(3) A biztosított a (4) és (6) bekezdésben foglalt esetek kivételével **[külön jogszabály szerinti]** a (11) bekezdésben meghatározott kórházi napidíj megfizetése mellett jogosult igénybe venni a 14. §-ban meghatározott fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásokat.

(4) A (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően nem kell kórházi napidíjat fizetni fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásért, ha

[a)] a biztosított **[által]** az adott naptári évben az általa igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásokért összesen már 20 napnyi napidíjat fizetett [teljesített kórházi napidíjfizetés elérte a külön jogszabályban meghatározott mértéket, vagy

b) az ellátás igénybevétele során a biztosított elhalálozott].

(5) A biztosított a 16. § szerinti orvosi rehabilitációs ellátást

a) járóbeteg-szakellátás keretében a (8) bekezdés szerinti vizitdíj fizetése mellett,

b) fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretében (11) bekezdés szerinti kórházi napidíj fizetése mellett

jogosult igénybe venni, azzal, hogy az **a) pontban meghatározott esetben a (2) bekezdésben foglaltakat [c) pontját], a b) pontban meghatározott esetben pedig a (4) bekezdésben foglaltakat értelemszerűen alkalmazni kell.**

(6) Az (1), (3) és (5) bekezdésben foglaltaktól eltérően nem kell vizitdíjat, illetőleg kórházi napidíjat fizetni, ha

a) az ellátás az Eütv. 56-74. §-a szerinti kötelező járványügyi intézkedés részét képezi,

b) az ellátás az Eütv. 228-232. §-a szerinti katasztrófa-egészségügyi ellátás részét képezi,

c) az ellátás keretében a biztosított külön jogszabályban meghatározott népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatot vesz igénybe,

d) az ellátás külön jogszabály szerinti terhesgondozás, illetőleg szülés és gyermekágyas anya gondozásának részét képezi,

e) a biztosított az ellátás igénybevételekor a [6.] 18. életévét még nem töltötte be,

f) az ellátás az Eütv. 3. §-ának n) pontja szerinti életmentő beavatkozásnak minősül,

g) az ellátás igénybevétele során a biztosított elhalálozott,

h) azt a biztosított a külön jogszabály alapján a hajléktalanok ellátására létrehozott és finanszírozott háziorvosnál, valamint az általa kiállított beutaló alapján bármely más egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe.

(7) A biztosított **[külön jogszabályban]** a (10) bekezdésben meghatározott mértékű emelt összegű vizitdíj ellenében jogosult

a) a háziorvosi ellátásra, amennyiben

aa) a biztosított kezdeményezése alapján az ellátás igénybevétele nem a rendelőben kerül sor,

ab) a biztosított saját kezdeményezésére nem annál a háziorvosnál veszi igénybe az ellátást, amelyikhez be van jelentkezve,

b) az ügyeleti ellátásra, amennyiben annak részeként nem az Eütv. 3. §-ának n) pontja szerinti életmentő beavatkozásra kerül sor,

- c) a járóbeteg-szakellátásra, amennyiben
ca) azt más finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe, mint amelynél a beutaló orvos azt kezdeményezte,
cb) a biztosított a beutalóval igénybe vehető ellátást beutaló nélkül veszi igénybe.

[(8) A (7) bekezdésben meghatározott esetek kivételével külön jogszabályban meghatározott mértékű kedvezményes összegű vizitdíj, illetőleg kórházi napidíj ellenében jogosult az ellátásra a külön jogszabály szerinti hatósági bizonyítvánnyal rendelkező biztosított.]

(8) Az (1) bekezdése alapján fizetendő vizitdíj összege – (9) és (10) bekezdésben meghatározott kivétellel – alkalmanként 300 forint.

(9) Amennyiben a biztosított ugyanazon egészségügyi szolgáltatónál egy nap több járóbeteg-szakellátást vesz igénybe, a vizitdíjat – az (1) bekezdés c) pontjától eltérően – csak egyszer kell megfizetni.

(10) A (7) bekezdése

a) aa) és ab) alpontja és c) pontja alapján fizetendő vizitdíj összege 600 forint alkalmanként,

b) b) pontja alapján fizetendő vizitdíj összege 1 000 forint alkalmanként.

(11) A (3) bekezdése alapján a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásért fizetendő kórházi napidíj összege a fekvőbeteg-gyógyintézetben töltött ellátási naponként 300 forint.

(12) Az egészségügyi szolgáltató a vizitdíj, illetőleg a kórházi napidíj megfizetését nyugtával, illetőleg kérelemre számlával igazolja. A nyugtán, illetőleg a számlán fel kell tüntetni az ellátást igénybevevő biztosított nevét és TAJ számát is.

(13) Amennyiben a biztosított a (12) bekezdés szerinti nyugtával, illetőleg számlával igazolja, hogy az adott naptári évben általa igénybevett háziiorvosi ellátásért, illetve járóbeteg-szakellátásért vizitdíjat legalább már 20 alkalommal fizetett, a 20 alkalom feletti ellátások után fizetett vizitdíjak összegét az illetékes jegyzőtől a külön jogszabályban meghatározottak szerint visszaigényelheti.

[(9)] (14) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató köteles

a) a biztosítottakat az ellátás igénybevételét megelőzően a díjfizetési kötelezettségről tájékoztatni,

b) az (1)-[(8)] (12) bekezdésben foglaltak figyelembevételével a külön jogszabályban meghatározott összegű vizitdíjat, illetőleg a kórházi napidíjat beszédni.

[(10)] (15) A vizitdíjjal és a kórházi napidíjjal kapcsolatos panaszt az egészségbiztosítási felügyeleti hatósághoz lehet benyújtani.”

2. A törvényjavaslat 9. §-a az alábbiak szerint módosul:

[„9. §

(1) Az Ebtv. 21. §-a (1) bekezdésének *b*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A biztosított jogosult a járóbeteg-ellátás keretében gyógyászati céllal rendelt gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, illetőleg a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés alatt számára rendelt végleges gyógyászati segédeszköz árához, továbbá a gyógyászati segédeszköz javítási és kölcsönzési díjához nyújtott támogatásra, amennyiben]

„b) azt a finanszírozott egészségügyi szolgáltató e feladatra kijelölt orvosa, vagy a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervével e feladatra szerződést kötött orvos rendeli, illetve a háziorvosi ellátást nyújtó szolgáltató e feladatra kijelölt asszisztense a korábbi rendelést megismétli, és””]

3. A törvényjavaslat 14. §-a az alábbiak szerint módosul:

[„14. §

Az Ebtv. 29. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Amennyiben az (1) bekezdés b) pontja szerinti ellátásokat árhoz nyújtott támogatással rendelik, a biztosított nyilatkozik

a) a kezelőorvos kérelmére arról, hogy a kezelőorvoson kívül más orvos által rendelt gyógyászati ellátást az adott naptári évben hány alkalommal vett igénybe,

b) a kezelőorvos, illetve asszisztens kérésére arról, hogy a kezelőorvoson kívül más orvos a betegségével összefüggésben 30 napon belül milyen gyógyszert, milyen mennyiségben rendelt számára, illetőleg az asszisztens milyen gyógyszer rendelését ismételte meg,

c) a kezelőorvos kérelmére arról, hogy annak kihordási idején belül milyen gyógyászati segédeszközt rendeltek számára.””]

4. A törvényjavaslat 26. §-ának (1) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(1) Az Ebtv. 83. §-a (2) bekezdésének e) és f) pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:

[Felhatalmazást kap a Kormány]

„e) a beutaló nélkül igénybe vehető szakellátások, a beutalásra jogosult orvosok körének és a beutalási rend,

f) a vizitdíj és a kórházi napidíj [mértékének,] fizetésére és elszámolására, valamint a vizitdíj visszaigénylésére vonatkozó szabályoknak,”

[meghatározására].”

5. A törvényjavaslat 26. §-ának (5) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(5) Az Ebtv. 83. §-a a következő (5) és (6) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg az eredeti (5) és (6) bekezdés számozása [(6) és] (7) és (8) bekezdésre változik:

„(5) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben állapítsa meg azoknak a tartós orvosi kezeléseknak a körét, amelyek részeként nyújtott ellátásért nem kell vizitdíjat fizetni.

[(5) (6) Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy rendeletben határozza meg a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatásokat.”

6. A törvényjavaslat 42. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a § bekezdéseinek számozása értelemszerűen módosul:

„(2) Az 5. § 2007. február 15-én lép hatályba.”

Indokolás:

A módosító indítvány értelmében az alapellátásban és a járóbeteg-szakellátásban a vizitdíj-fizetés felső korlátja olyan módon kerül megszüntetésre, hogy az eredeti felső határ feletti igénybevétel esetén a vizitdíj összege visszaigényelhetővé válik. Ez a megoldás lehetővé teszi az egészségügyi rendszer adminisztratív terhelésének csökkentését, ugyanakkor az érintettek számára továbbra is lehetőséget nyújt a nagy mértékű szolgáltatás-igénybevétel terheinek kiküszöbölésére.

A vizitdíj-fizetés alól mentesülők körének kiterjesztése indokolt valamennyi 18. életévét be nem töltött személyre, így garantálható a fiatalok anyagi megterhelést nem okozó ellátása.

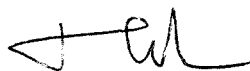
Szociális okokból indokolt a hajléktalanok vizitdíj-fizetési kötelezettség alóli mentesítése.

A képesítési és eljárási feltételek megnyugtató szabályozásának hiánya miatt nem támogatható az asszisztens általi gyógyszerfelírás-ismétlés.

Az államháztartásról szóló törvény rendelkezéseiből következően a vizitdíj és a kórházi napidíj mértékét törvényben kell szabályozni; a módosító indítvány ennek megfelelő változtatást is tartalmaz.

A vizitdíj szociális alapú kompenzációjának egyszerűsített – a támogatások összegének emelése útján megvalósuló – technikája feleslegessé teszi a szociális visszaigénylés törvényjavaslatban szereplő rendszerét, ezért az erre vonatkozó rendelkezések elhagyandók.

Budapest, 2006. november 29.



Dr. Kökény Mihály
elnök