

**Előterjesztés a Képviselő-testület részére
a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások
térítési díjáról szóló szabályzat jóváhagyásáról**

I. Tartalmi összefoglaló

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 23-25. §-ai tartalmazzák a biztosított által részleges és kiegészítő térítés mellett igénybe vehető szolgáltatásokat.

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet) 1. melléklete tartalmazza a részleges és kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjait, a 2. melléklete pedig a kötelező társadalombiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjait.

A Korm. rendelet 1. § (6) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltató a hatáskörében megállapítható térítési díjak megállapításának, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjét, valamint a megállapított térítési díj mérséklésére, elengedésére vonatkozó rendelkezéseket – a fenntartó által jóváhagyott – szabályzatban állapítja meg.

A Korm. rendelet 2. § (8) bekezdése szerint a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a 2. mellékletben nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díját az egészségügyi szolgáltató határozza meg.

A Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól szóló 87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet 2. § (1) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltatásban – e rendelet alapján – részesülő személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért a szolgáltató által meghatározott és a fenntartója által jóváhagyott mértékű díjat (a továbbiakban: térítési díj) kötelesek fizetni. A 3. § (1) bekezdése szerint a térítési díjat a szolgáltató a Magyar Orvosi Kamara ajánlása figyelembevételével állapítja meg, illetve hagyja jóvá.

A fentiek alapján a Kőbányai Egészségügyi Szolgálat (a továbbiakban: Szolgálat) elkészítette a szabályzatát (a továbbiakban: Szabályzat) a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról, amit a fenntartó Önkormányzatnak jóvá kell hagynia.

A Szabályzatban összefoglalásra kerültek a térítési díj alkalmazásával kapcsolatos eljárási szabályok.

A Szabályzat 1-2. melléklete alapvetően a hivatkozott Kormányrendeletekben meghatározott díjakat tartalmazza, amit a szolgáltatónak nyilvánosságra kell hoznia. Az egyszerűség kedvéért ezek is a Szabályzatban szerepelnek, és annak részeként kerülnek kifüggesztésre az orvosi rendelőkben. Az 1. melléklet 5. pontja (immunizálás) a szolgáltató hatáskörében megállapított díj azzal, hogy a kivételeket jogszabály állapítja meg.

A Szabályzat 3. melléklete az egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek által igénybe vett térítésköteles egészségügyi szolgáltatásokat és azok térítési díjait tartalmazza. A díjak kialakításánál a Szolgálat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által a biztosítottak ellátására alkalmazott finanszírozást vette

alapul, figyelembe véve a Magyar Országos Kamara ajánlását. A díjak kalkulációját az előterjesztés 3. melléklete tartalmazza. Megjegyzem, hogy ezen díjak alkalmazása a gyakorlatban rendkívül ritka, elsősorban a nem EGT tagállami állampolgárok ellátása esetén merül fel. A Szabályzat 4. melléklete a fénymásolás díjáról szól.

A Szabályzat 5-7. mellékletei nemzetközi egyezményeket tartalmaznak.

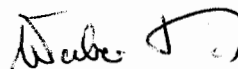
II. A végrehajtás feltételei

A Szabályzat jóváhagyásával a Képviselő-testület jogszabályi kötelezettségének tesz eleget.

III. Döntési javaslat

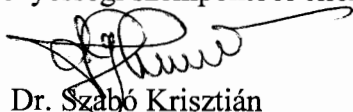
Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete meghozza az előterjesztés 1. mellékletében foglalt határozatot.

Budapest, 2013. április 5.



Weeber Tibor

Törvényességi szempontból ellenjegyzem:



Dr. Szabó Krisztián
Jegyző

1. melléklet az előterjesztéshez

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testületének

.../2013. (IV. 18.) határozata

**a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások
térítési díjáról szóló szabályzat jóváhagyásáról**

Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete a Kőbányai Egészségügyi Szolgálatnak a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló szabályzatát az előterjesztés 2. melléklete szerint jóváhagyja.

Határidő:	azonnal
Feladatkörében érintett:	a humán szakterületért felelős alpolgármester a Humán Iroda Szociális és Egészségügyi Csoport vezetője a Kőbányai Egészségügyi Szolgálat vezetője

**Kőbányai Egészségügyi Szolgálat
Budapest**

**SZABÁLYZAT
A TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
TÉRÍTÉSI DÍJÁRÓL**

Hatályba lép:

TARTALOMJEGYZÉK

SZABÁLYZAT CÉLJA	3
JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK	3
A SZABÁLYZAT HATÁLYA	3
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE	4
1. ALAPELVEK.....	4
2. BIZTOSÍTÁSI JOGOSULTSÁG IGAZOLÁSA.....	4
3. AZ EURÓPAI GAZDASÁGI TÉRSÉGBŐL ÉS SVÁJCBÓL ÉRKEZŐ ELLÁTÁSÁRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK	4
a) <i>Formanyomtatvánnyal rendelkező EGK állampolgárok</i>	4
b) <i>Formanyomtatvánnyal nem rendelkező EGK állampolgárok</i>	6
4. TERÜLETI ELVEN NYUGVÓ SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI EGYÜTTMŰKÖDÉSI EGYZEMÉNYEK KERETÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK.....	6
A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSA	6
1. A KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ELLÁTÁSAI KERETÉBE NEM TARTOZÓ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK.....	6
2. A NEM BIZTOSÍTOTT MAGYAR ÉS KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁROK ÁLTAL IGÉNYBEVETT TÉRÍTÉSKÖTELES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK	7
3. EGYÉB, NEM EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK.....	7
NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE	7
AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁRA, SZÁMLÁZÁSÁRA, MEGFIZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK	7
1. DÍJFIZETÉS RENDJE.....	7
2. DÍJFIZETÉS MÓDJA.....	8
A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ ELENGEDÉSE, MÉRSÉKLÉSE	9
MELLÉKLETEK	10
1. <u>MELLÉKLET</u>	10
2. <u>MELLÉKLET</u>	10
3. <u>MELLÉKLET</u>	11
4. <u>MELLÉKLET</u>	11
5. <u>MELLÉKLET</u>	12
6. <u>MELLÉKLET</u>	12
7. <u>MELLÉKLET</u>	13

SZABÁLYZAT CÉLJA

A Kőbányai Egészségügyi Szolgálat által térítési díj ellenében nyújtott egészségügyi szolgáltatások körét, igénybevételük folyamatát, a térítési díj megfizetésének rendjét és összegét az alábbi szabályzat (a továbbiakban: Szabályzat) állapítja meg.

A külföldi állampolgárok részére az egészségügyi szolgáltatások térítésmentes és térítési díj mellett történő igénybevételével, elszámolásával a Szabályzatban külön rész foglalkozik.

JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK

1. A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény meghatározza a társadalombiztosítás keretében nyújtott egészségügyi ellátásokra jogosultak körét.
2. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény szabályozza a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat, valamint nevesíti azon ellátások körét, amelyek nem vehetők igénybe az E. Alap terhére.
3. A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet kötelezi az egészségügyi szolgáltatót, hogy a fizetendő térítési díjak összegét a betegek számára hozzáférhető módon hozza nyilvánosságra, rendelkezik a díjfizetés módjáról és előírja a szolgáltató hatáskörében megállapítható térítési díjak szabályzatban történő rögzítését.
4. A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. melléklete részletezi a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe nem vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját.
5. 87/2004. (X. 4.) ESZCSM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól
6. A foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet meghatározza a foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokért eltérő megállapodás hiányában fizetendő térítési díjak összegét.
7. TÁJÉKOZTATÓ a magyar egészségbiztosítás szolgáltatásainak nyújtására szerződött szolgáltatók számára az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájc-ból valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek egészségügyi ellátásáról¹

A SZABÁLYZAT HATÁLYA

A Szabályzat hatálya a Kőbányai Egészségügyi Szolgálattal munkavégzésre irányuló – közalkalmazotti, megbízási – jogviszonyban álló személyekre terjed ki.

A Szabályzat hatálya az alábbi térítésköteles tevékenységekre terjed ki:

- a) a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatásokra és azok térítési díjára,

¹ Forrás és további információ: www.oep.hu

- b) a társadalombiztosítás keretében egészségügyi szolgáltatásra nem jogosultak részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra és térítési díjára, és
- c) az egyéb, térítési díj fizetés ellenében igénybe vehető szolgáltatásokra.

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

1. Alapelvek

- a) A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény alapján a kötelező egészségbiztosítási ellátás keretében igénybe vehető ellátásokra a biztosítottakon túl az jogosult, aki után a központi költségvetés egészségbiztosítási szolgáltatási járulékot fizet.
- b) A biztosítottak nem minősülő, vagy egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen sem jogosult megállapodás alapján havi egészségügyi szolgáltatási járulék megfizetése mellett veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat.
- c) Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény keretei és a kapcsolódó rendeletek között kiadott finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével – az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.
- d) Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.
- e) Az egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe.

2. Biztosítási jogosultság igazolása

Egészségügyi szolgáltatás a TAJ számot igazoló érvényes okmány (TAJ kártya) és a 14. évet már betöltötték esetén a személyazonosság megállapítására alkalmas érvényes igazolvány bemutatása után vehető igénybe. Az okmányokat a beteg minden alkalommal köteles bemutatni.

Az egészségügyi szolgáltató – a védőnői szolgálatok, az iskola- és ifjúság egészségügyi ellátás kivételével – a TAJ számot igazoló okmány bemutatását követően az OEP nyilvántartásában elektronikus úton ellenőrzi, hogy az adott személy a nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e.

Abban az esetben, ha az ellenőrzés eredményeként kiderül, hogy a beteg jogviszonya rendezetlen – azaz „piros jelzést kapott” –, az egészségügyi szolgáltató továbbra is köteles a beteget ellátni, ugyanakkor köteles a páciens figyelmezteti arra, hogy a nyilvántartás szerint rendezetlen a jogviszonya.

Az írásban is megkapott tájékoztató alapján a betegnek haladéktalanul fel kell keresnie a lakóhelye szerint illetékes egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerv ügyfélszolgálatát, és kezdeményeznie kell a jogviszonya rendezését.

3. Az Európai Gazdasági Térségből és Svájcban érkező személy ellátása

a) Formanyomtatvánnyal rendelkező EGK állampolgárok

Az európai uniós szabályok (1408/71 EGK, 883/04 rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi régi, új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechten-

stein) és Svájcban lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk során, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatása esetén a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel a magyar biztosítottaknak megfelelően az orvosi-
lag szükségessé váló szolgáltatásokban részesülhetnek.

Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt, figyelembe véve, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni, így orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó ellátások minősülnek. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik ún. EGK állampolgárok részére kiadott tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély, illetve az igazolás (Kártya) lejártát kell figyelembe venni.

Az ellátásra jogosultak az alábbi európai formanyomtatványok bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra:

- a) Európai Egészségbiztosítási Kártya,
- b) Kártyahelyettesítő nyomtatvány.

A Kártyát az Európai Gazdasági Térség minden tagállama saját hivatalos nyelvén állítja ki, a Kártya külalakja azonban az Európai Bizottság által kiadott szabványokhoz igazodik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya lehet különálló kártya, de rákerülhet a nemzeti kártya hátoldalára is. A Kártyán szereplő mezők számozása és elnevezése minden esetben állandó, amely alapján annak tartalma minden esetben beazonosítható. Amennyiben a Kártya kiadása, átmenetileg nem lehetséges, az illetékes egészségbiztosítási intézmény ún. ideiglenes Kártyahelyettesítő Nyomtatványt ad ki. A Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alkalmazására, valamint a nyomtatvánnyal kapcsolatos nyelvhasználatra ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a Kártya esetében.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételének céljából utazott a másik tagállamba.

Meghatározott vagy teljes körű ellátások igénybe vétele

Az ellátásra jogosultak az E112 vagy S2 jelű formanyomtatványok bemutatásával jelentkezhetnek ellátásra. A nyomtatvánnyal egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy (amennyiben meg van jelölve) a nyomtatványon megjelölt szolgáltató, illetve ellátás esetében ugyanolyan feltételek mellett jogosult az igénybevételre, mint a magyar biztosítottak. Amennyiben a nyomtatványon sem a szolgáltató, sem konkrét ellátás nincs megjelölve, az érvényességi időn belül bármilyen egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtható a jogosult részére.

A Kártya, a Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 és az S2 jelű nyomtatvány alapján kizárólag csak azok érvényességi idején belül megkezdett ellátásokat lehet nyújtani.

Gyógyszer ellátás igénybevétele

Az EGK tagállamaiban és Svájcban lakó állampolgároknak az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt helyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 és az S2 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítás támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

Valamennyi EGK tagállamban vagy Svájcban biztosított személy esetén a vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy

- a) TAJ helyett a beteg külföldi biztosítási azonosító számát kell feltüntetni, továbbá
- b) meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, illetve

c) az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét.

A szolgáltató teendője a formanyomtatványokkal kapcsolatban

A szolgáltatónak a formanyomtatványt vagy kártyát az ellátásra jelentkező biztosítottól el kell vennie és annak adatait rögzítenie kell. Az igazolásról – amennyiben a technikai feltételek lehetővé teszik – a későbbi ellenőrzés megkönnyítése céljából másolat készítendő.

Az igazolás teljes adattartalmát [családi név, utónév, születési dátum, biztosítási (azonosító) szám, intézményazonosító, kártyaazonosító szám, érvényességi idő] azonban minden esetben maradéktalanul rögzíteni és tárolni kell. Az igazolás másolatát vagy az igazolás adatait tartalmazó iratot az irattározás szabályai szerint kell megőrizni.

A jogosultság igazolása utólag is elfogadható. Az utólagosan benyújtott igazolást a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 4. § (5) bekezdésében megjelölt határidőn belül a szolgáltatónak el kell fogadnia, és a nyújtott ellátást a finanszírozandó teljesítményként jelenti.

b) Formanyomtatvánnyal nem rendelkező EGK állampolgárok

Az EGK állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják számla alapján kötelesek a **3. melléklet** díjtételeit megfizetni.

A szolgáltató az ilyen ellátást, mint „egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybevevő személyek térítésköteles ellátása” köteles lejelenteni.

4. Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények keretében nyújtott szolgáltatások

Az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Heveny megbetegedés és sürgősség esetén egészségügyi ellátásuk útlevelük bemutatása mellett történik.

A szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján elsősorban életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálása céljából – végzett beavatkozások nyújthatók.

Nem sürgős ellátás esetén az **3. mellékletben** meghatározott díjtételeket kötelesek megfizetni. Az államközi egyezményekkel érintett országok listája az **5. mellékletben** található. A szociális biztonsági egyezményekkel kapcsolatos tudnivalók a **7. mellékletben** olvashatók.

A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSA

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó egészségügyi szolgáltatások

Tekintettel arra, hogy ezek az ellátások nem tartoznak az egészségbiztosítás körébe, ezen ellátásokat mind a biztosítással rendelkezők, mind a biztosítással nem rendelkezők csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe.

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. mellékletében felsorolt szolgáltatások közül a szabály-

zat **1. melléklete** tartalmazza a Kőbányai Egészségügyi Szolgálatnál mint egészségügyi szolgáltatónál igénybe vehető szolgáltatások körét és térítési díját.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a foglalkozás egészségügyi szolgáltatásokért eltérő megállapodás hiányában a **2. melléklet** szerinti díjak fizetendők.

2. Az egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek által igénybe vett térítésköteles egészségügyi szolgáltatások

A Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól szóló 87/2004. (X. 4.) ESZCSM rendelet 1. § (1) bekezdése meghatározza azon személyek körét, akik az egészségügyi szolgáltatásokat csak térítési díj megfizetése ellenében vehetik igénybe hazánkban. Az igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért az egészségügyi szolgáltató által meghatározott és fenntartója által jóváhagyott mértékű díjat kötelesek fizetni. Ez vonatkozik a társadalombiztosítás keretében egészségügyi ellátásra nem jogosult (nem biztosított) magyar állampolgárokra is.

A Kőbányai Egészségügyi Szolgálat által nyújtott ezen szolgáltatások körét és térítési díját a szabályzat **3. melléklete** tartalmazza.

A fogászati röntgen esetében díjfizetésre kötelezettek a magánpraxisból érkezett és a biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező betegek is, ellátásukat ugyanis az OEP nem finanszírozza a Szolgálatnak.

3. Egyéb, nem egészségügyi szolgáltatások

A Szolgálat díj fizetés ellenében igénybe vehető nem egészségügyi szolgáltatása és annak díjtétele a **4. mellékletben** található.

NYILVÁNOSSÁGRA HOZATAL RENDJE

A Szabályzatot a fenntartói jóváhagyást követően a Szolgálat hirdetőtábláira ki kell függeszteni. A szabályzat egy példányát valamennyi ellátást végző munkahelyre ki kell adni.

A Szabályzat a Szolgálat honlapjáról is elérhető.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiból, Svájcban, valamint a Magyar Köztársasággal egészségügyi ellátásra vonatkozó egyezményt kötött államokból érkező személyek a www.oep.hu honlapon, illetve a 06 40 200 347 EU kék számon is tájékozódhatnak magyarországi egészségbiztosítási ellátásukkal kapcsolatban.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKÉRT FIZETENDŐ DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA, SZÁMLÁZÁSA, MEGFIZETÉSE

1. Díjfizetés rendje

1. A térítéshez kötött egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt az ellátást végző orvos (fogászati röntgenben az asszisztens) köteles tájékoztatni a térítési díjfizetési kötelezettségről és annak e szabályzat szerinti mértékéről, ill. várható mértékéről.

2. A biztosított beteg számára térítésmentesen igénybe vehető ellátásokért térítési díj nem számítható fel.

3. Az ellátott a térítési díjat előre köteles megfizetni. Az ellátás csak a befizetést igazoló számla, átutalási postautalvány bemutatása után kezdődhet. Nem kell előre megfizetni a térítési díjat sürgős szükség (életveszély) esetén, illetve abban az esetben, ha igénybevétele szolgáltatási szerződés keretében kerül sor, és a díjfizetést a szerződő felek egymás között másképp szabályozzák.

4. Nem kell előre megfizetni a szolgáltatás térítési díjának teljes összegét, ha nem állapítható meg teljes bizonyossággal a szolgáltatás igénybevétele megkezdése előtt a várható teljes térítési díj. Ez esetben a belátható vizsgálatokra előleget kell fizetni. Az itt leírtak vonatkozásában az akadályoztatás megszűnését követően a szolgáltatás teljes díját, illetve a hátralévő díjat az igénybe vevővel meg kell fizettetni.

2. Díjfizetés módja

1. A térítési díj megfizetése az alábbiak szerint történik:

a) A Szolgálat központi telephelyén a házipénztárban pénztári nyitvatartási időben (hétfőtől csütörtökig 9.00-tól 14.00 óráig) lehetőség van a térítési díjak megfizetésére.

A térítési díj megfizetéséről az OrganP rendszerben számlát kell kiállítania. A számlának az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

- az Szolgálat és a vevő (igénybe vevő) nevét, székhelyét (lakcímét),
- az eladó adóigazgatási azonosító számát,
- a számla keltét,
- a végzett szolgáltatás megnevezését,
- a mennyiségi egységet,
- a mennyiséget,
- az egységárat,
- adóalapját,
- a számla végösszegét,
- a fizetendő végösszeg általános forgalmi adó tartalmát százalékban kifejezve

b) Házi orvosi rendelőkben nyújtott szolgáltatások térítési díját számla alapján kiállított átutalási postautalványon kell befizetni.

A térítési díj megfizetéséről 3 példányos számlát kell kiállítania. A számlának az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

- az Szolgálat és a vevő (igénybe vevő) nevét, székhelyét (lakcímét),
- az eladó adóigazgatási azonosító számát,
- a számla keltét,
- a végzett szolgáltatás megnevezését,
- a mennyiségi egységet,
- a mennyiséget,
- az egységárat,
- adóalapját,
- a számla végösszegét,
- a fizetendő végösszeg általános forgalmi adó tartalmát százalékban kifejezve

A 3 példányos számlából

- az első példány a betegé,
- a második példány a könyvelés bizonylata,
- a harmadik példány a tőpéldány.

c) Fogászati röntgenben, szájsebészetben és a foglalkozás egészségügyi rendelésen a térítési díj megfizetéséről 3 példányos nyugtát kell kiállítani, amelyből:

- az első példány a betegé,
- a második példány a pénzügyi elszámolás alapp bizonylata,
- a harmadik példány a tőpéldány.

2. A fogászati röntgenben, a szájsebészetben és a foglalkozás egészségügyi rendelésen a beszedett díjakkal a Szolgálat házipénztára felé kéthetente csütörtöki napokon el kell számolni. A nyugta második példányán és egyidejűleg átírással a harmadik tőpéldányon a pénztárosnak fel kell tüntetni a bevételezés keltét és a befizetésről készült bevételi pénztárbizonylat sorszámát. A pénztárosnak a kiállított bevételi pénztárbizonylathoz csatolni kell a nyugta második példányát.

3. A tőpéldányokat tartalmazó betelt nyugta- és számlatömböt a szigorú számadású bizonylatok kezelésére vonatkozó előírások szerinti be kell vonni és az elévülési határidőig meg kell őrizni.

4. Abban az esetben, ha a szolgáltatás előtt egyértelműen nem tisztázott, hogy az igénybevevő fizetőköteles-e vagy sem – az azonnali életveszély elhárítását kivéve – a szolgáltatás nem végezhető el. A fizetőkötelesség vagy mentesség megállapításához a Szolgálat segítségét kell kérni az igénybevevő valamennyi ismert adatának megadásával.

5. A meg nem fizetett térítési díj nyilvántartása, beszédése, behajtása a gazdasági igazgató feladata.

A TÉRÍTÉSI DÍJ MÉLTÁNYOSSÁGI ALAPON TÖRTÉNŐ ELENGEDÉSE, MÉRSÉKLÉSE

A Szolgálatnál nincs lehetőség az egészségügyi szolgáltatások térítési díjának elengedésére, mérséklésére, részletfizetésre vagy a térítési díj előleg elengedésére. Méltányossági kérelmet a biztosítottnak az OEP-hez van lehetősége benyújtani, melyről a www.oep.hu oldal található bővebb tájékoztatás.

Záradék:

A Kőbányai Egészségügyi Szolgálat Térítési Díj Szabályzatát Budapest Főváros X. kerület Önkormányzatának Képviselő-testülete aKÖKT határozatával jóváhagyta.

Budapest,

Kovács Róbert
polgármester

1. melléklet a szabályzathoz

A 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján igénybe vehető szolgáltatások köre és térítési díja

1. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyver tartására való orvosi alkalmassági vizsgálata első fokon 7 200 Ft
2. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat
 - a) ha 40. életévét még nem töltötte be első fokon 7 200 Ft
 - b) ha 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el első fokon 4 800 Ft
 - c) ha a 60. életévét betöltötte első fokon 2 500 Ft
3. Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabályban elrendelt vagy egyéb házi-orvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor 7 200 Ft
4. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése
 - a) közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén 1 900 Ft/fő/ eset
 - b) az a) pontban nem említett esetben 3 300 Ft/fő/ eset
5. Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve
 - a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és
 - b) az a) pont hatály alá nem tartozó körben is a pneumococcus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást 2 000 Ft

2. melléklet a szabályzathoz

A foglalkozás egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak

1. Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokért a 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet alapján – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő térítési díjak
A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:
"D" foglalkozás-egészségügyi osztály esetében: 5 000 Ft/fő/év
"C" foglalkozás-egészségügyi osztály esetében: 6 800 Ft/fő/év
"B" foglalkozás-egészségügyi osztály esetében: 8 400 Ft/fő/év
"A" foglalkozás-egészségügyi osztály esetében: 10 000 Ft/fő/év
2. A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által – eltérő megállapodás hiányában – fizetendő díjak:
A munkaügyi központ, valamint a szakképző Szolgálat által beutalt személy
 - a) szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2 500 Ft/fő/ eset
 - b) szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2 800 Ft/fő/ eset

3. melléklet a szabályzathoz

Az egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek által igénybe vett térítésköteles egészségügyi szolgáltatások

1. Háziorvosi szolgálatok

Betegség esetén háziorvosi vizsgálat	3 000 Ft
Konzílium kérés (beutalás)	300 Ft
Receptírás (receptenként)	300 Ft
Eszközös beavatkozás (EKG, vérvétel, injekció)	1 000 Ft
Tartózkodási helyén történő ellátás kiszállási díja	3 000 Ft

2. Fogászati röntgen

Intraorális röntgen	1 000 Ft/felvétel
---------------------	-------------------

3. Szájsebészet

Konzílium	500 Ft
Intraorális érzéstelenítés	250 Ft
Tasak gyógyszeres kezelése	1 000 Ft
Alveolus excochleatio, sebellátással	1 000 Ft
Incisio, circumcisio	1 500 Ft
Vérzéscsillapítás	3 000 Ft
Komplikált szájnyálkahártya betegségek kezelése	2 500 Ft
Műtéti utókezelés (kontroll, sebkezelés, csíkcsere, varratszedés)	250 Ft
Fogeltávolítás feltárással	3 000 Ft
Retineált vagy impaktált fog eltávolítása	6 000 Ft
Periapicalis excochleatio, gyökércsúcs rezekció	6 250 Ft
Retrográd gyökértömés	2 500 Ft
Excisio	1 500 Ft
Cystectomy	10 000 Ft
Alveolus korrekció	3 000 Ft
Stomato-onkológiai vizsgálat	1 250 Ft

4. melléklet a szabályzathoz

Egyéb térítési díjak, térítésköteles nem egészségügyi szolgáltatások

Orvosi dokumentáció, betegkarton fénymásolási díja	50 Ft+ÁFA/A4-es oldal
--	-----------------------

5. melléklet a szabályzathoz

**Magyarországgal sürgősségi betegellátásra vonatkozó
államközi egyezményt kötött országok**

Ország	Jogsabály
Angola	17/1984. (III. 27.) MT rendelet
Észak-Korea (csak a KNDK állampolgárai)	14/1975. (V. 14.) MT rendelet
Irak	47/1978. (X. 4.) MT rendelet
Jordánia	15/1981. (V. 23.) MT rendelet
Jugoszlávia (csak Szerbia, Koszovó és Macedónia tekintetében alkalmazandó)	1959. évi XX. törvény
Kuba	1969. évi XVI. törvény
Kuvait	33/1979. (X.14.) MT rendelet
Szovjetunió utódállamai (Oroszország és Ukrajna esetén alkalmazandó)	1963. évi XVI. törvény

6. melléklet a szabályzathoz

Országok és országkódjuk az Európai Egészségbiztosítási Kártya alkalmazásához

Az Európai Unió /EGK tagállamok és országkódjuk

Megnevezés	Országkód
Ausztria	AT
Belgium	BE
Ciprus	CY
Cseh Köztársaság	CZ
Dánia	DK
Észtország	EE
Finnország	FI
Franciaország	FR
Görögország	GR
Izland	IS
Írország	IE
Olaszország	IT
Lettország	LV
Liechtenstein	LI
Litvánia	LT
Luxemburg	LU
Németország	DE
Norvégia	NO
Málta	MT
Hollandia	NL
Lengyelország	PL
Portugália	PT
Spanyolország	ES

Svédország	SE
Szlovákia	SK
Szlovénia	SI
Egyesült Királyság (Nagy-Britannia)	UK
Svájc	CH
Bulgária	BG
Románia	RO

7. melléklet a szabályzathoz

A szociális biztonsági egyezmények

1. Magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény

A 2005. évi CXXV. törvénnyel kihirdetett magyar-horvát szociálpolitikai egyezmény alapján a horvát biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgős szükség esetén az illetékes egészségbiztosítási Szolgálat által kiadott HR/HU 111 jelű nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

A HR/HU 111 nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a horvát biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag a fekvőbeteg gyógyintézet ellátás keretében nyújtható.

2. Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény

A 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény alapján a montenegrói biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgős szükség esetén a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott CG/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe.

A CG/HU 111 nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a horvát biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag fekvőbeteg gyógyintézet ellátás keretében nyújtható.

A kiküldetés keretében átmenetileg Magyarországon dolgozó montenegrói biztosított a CG/HU 111A jelű nyomtatvánnyal igazolja, hogy ő és a vele együtt hazánkban tartózkodó családtagjai szükség esetén jogosultak a magyar egészségbiztosítás szükséges szolgáltatásaira. Az igénybe vehető ellátások köre megegyezik az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehető szolgáltatásokkal.

3. Magyar-bosznia és hercegovinai szociális biztonsági egyezmény

A 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Bosznia és Hercegovina között 2009. augusztus 1-től hatályos, mely alapján a bosznia és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgős szükség esetén a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott BH/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe.

A BH/HU 111 nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátás jelentésére és finanszírozására az Európai Egészségbiztosítási Kártyával kapcsolatos eljárás az irányadó.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a horvát biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

Térítési díj megállapításának alapja

A **szájsebészeti ellátás** esetében a díjképzés alapja az OEP finanszírozás volt.

A Biztosító Kódfenntartó Bizottsága valamennyi orvosi tevékenység vonatkozásában költségszámítások alapján meghatározta az egyes beavatkozások pontértékét, melyhez a forintértéket az E. Alap költségvetésének figyelembe vételével havonta meghatároznak meg. Az elmúlt félév adatait alapul véve ez az érték 2,5 Ft/pont körül mozgott.

Mivel az OEP finanszírozás az amortizáció költségeire nem nyújt fedezetet, és a szájsebészetten drágán beszerezhető kezelőegység működik, a fűrókat folyamatosan cserélni kell, erre való tekintettel a fizetendő térítési díj megállapításakor 1 pont értékét 5 Ft-ban határoztuk meg.

Megnevezés	Pontérték	OEP finanszírozás	Fizetendő térítési díj
Konzílium	100	250 Ft	500 Ft
Intraorális érzéstelenítés	50	125 Ft	250 Ft
Tasak gyógyszeres kezelése	200	500 Ft	1 000 Ft
Alveolus excochleatio, sebellátással	200	500 Ft	1 000 Ft
Incisio, circumcisio	300	750 Ft	1 500 Ft
Vérzéscsillapítás	600	1 500 Ft	3 000 Ft
Komplikált szájnyálkahártya betegségek kezelése	500	1 250 Ft	2 500 Ft
Műtéti utókezelés (kontroll, sebkezelés, csíkcseré, varratszedés)	50	125 Ft	250 Ft
Fogeltávolítás feltárással	600	1 500 Ft	3 000 Ft
Retineált vagy impaktált fog eltávolítása	1 200	3 000 Ft	6 000 Ft
Periapicalis excochleatio, gyökércsúcs rezekció	1 250	3 125 Ft	6 250 Ft
Retrográd gyökértömés	500	1 250 Ft	2 500 Ft
Excisio	300	750 Ft	1 500 Ft
Cystectomy	2 000	5 000 Ft	10 000 Ft
Alveolus korrekció	600	1 500 Ft	3 000 Ft
Stomato-onkológiai vizsgálat	250	625 Ft	1 250 Ft

A **fogászati röntgen** esetében a térítési díj ezidáig 800 Ft/felvétel volt, mely több éve nem változott. Ezt figyelembe véve a térítési díjat 1000 Ft/felvételre növeltük. Az OEP az intraorális röntgen felvétel elkészítéséért 750 Ft-ot fizet az egészségügyi intézményeknek.

A **házi orvosi ellátás** tekintetében a MOK 2004. évi ajánlását és hasonló feladatot ellátó szolgáltatók díjtételeit vettük alapul. Ezen ellátási forma esetében nagyon ritka, hogy valaki nem biztosítottként jelentkezzen ellátásra.

1997: LXXXIII. (Ebtv.)

A biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

23. § A biztosított részleges térítés mellett jogosult

- a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre;
- b) a külön jogszabály szerinti terhesgondozás és a szülészeti ellátás kivételével az ellátást végző orvos 19. § (3) bekezdésében foglaltak szerinti megválasztására;
- c) a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlásra;
- d) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha azt a biztosított beutaló nélkül veszi igénybe, kivéve az Eütv. 3. §-ának i) pontja szerinti sürgős szükség körébe tartozó - külön jogszabályban megnevezett - ellátásokat;
- e) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevételére, ide nem értve az Eütv. 3. §-ának i) pontja szerinti sürgős szükség körébe tartozó - külön jogszabályban megnevezett - ellátásokat;
- k) külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél.

23/A. § A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult

- a) saját kezdeményezésére az ellátás 19. § (1) bekezdésében foglaltaktól - többletköltséget okozó - eltérő tartalommal történő igénybevételére,
- b) az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb **kényelmi szolgáltatásokra**, és
- c) amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is.

24. § (1) A biztosított által is csak részleges vagy kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult.

(2) Az e fejezetben foglaltak szerint megállapított részleges és kiegészítő térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét. A 23. § b) pontja alapján fizetett részleges térítési díjból az egészségügyi szolgáltató a térítési díj ellenében végzett ellátásban közreműködő személyeket a **szabályzatában meghatározott módon külön juttatásban részesítheti**.

(4) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató a 23/A. § b) pontja alapján a biztosított részére - annak kezdeményezése alapján, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül - kiegészítő térítési díj ellenében egyéni igénye szerinti étkezést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt, a 14. § (2) bekezdés f) pontja szerinti elhelyezéstől eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezést nyújthat, amennyiben

- a) a többletszolgáltatáshoz szükséges feltételek rendelkezésre állnak,
- b) a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többletszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné, és
- c) az egészségügyi szolgáltató a többletszolgáltatás nyújtása mellett a finanszírozási szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljeskörűen tud ellátást nyújtani.

25. § (1) Az egészségügyi szolgáltató jól látható helyen **kifüggeszti** a térítési díjak feltüntetésével a szolgáltatónál **térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások jegyzékét**, továbbá a szolgáltatás megkezdése előtt a biztosítottat tájékoztatja az indokolt és az általa igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról.

(2) A (3) bekezdésben említett szolgáltatások kiegészítő térítési díját a szolgáltató állapítja meg azzal, hogy ez nem tartalmazhat az ellátással kapcsolatban olyan beavatkozásra számított díjat, amelyet a biztosított térítésmentesen jogosult igénybe venni.

(3) A (2) bekezdésben foglaltak alapján a kiegészítő térítési díj számításánál

b) a 23/A. § a) pontja tekintetében a vizsgálati és terápiás rend szerinti és az attól eltérő ellátáshoz szükséges diagnosztikus és terápiás anyag- és gyógyszerköltség különbözetét, valamint fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetén az ebből eredő többlet ápolási időt is, az ápolási naponkénti étkezési és elhelyezési költséggel,

c) a 24. § (4) bekezdésben foglalt egyéni igény szerinti étkezés tekintetében az intézeti nyersanyagnorma és a többlet-nyersanyagköltség különbözetét kell alapul venni.

(4) A 24. § (4) bekezdésében foglalt magasabb színvonalú elhelyezés tekintetében a szolgáltató ápolási naponkénti díjat állapít meg.

(5) A részleges térítési díjat a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló kormányrendelet állapítja meg a 23. § a), c), i) és k) pontjában és a 23/A. § c) pontjában foglalt ellátások tekintetében.

(6) A biztosított által a 23. § b), d) és e) pontja alapján fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 30 százaléka, ami az adott ellátásért a külön jogszabályban foglaltak szerint az egészségbiztosító felé elszámolható, azzal, hogy a biztosított által fizetendő összeg nem haladhatja meg a külön jogszabályban meghatározott összeget.

boldogulni kell!

Ø

Ø

284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet

térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 83. §-a (2) bekezdésének o) pontjában, valamint a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai 1998. évi költségvetéséről szóló 1997. évi CLIII. törvény 61. §-ának (3) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a Kormány egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról a következőket rendeli el:

1. § (1) Az egészségügyi szolgáltató a részleges, kiegészítő és teljes térítési díj (a továbbiakban: térítési díj) ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját a betegek számára hozzáférhető módon hozza nyilvánosságra.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl a szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet külön tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről, a teljesítés után pedig a biztosított részére az egészségügyi szolgáltató számlát ad, amely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatást és a szolgáltatás(ok)ért fizetendő forintösszeget.

(3) Az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében a szolgáltatás megkezdése előtt előleget kérhet, valamint a szolgáltatás teljesítése közben részszámlát adhat.

(4) Az állami és önkormányzati tulajdonban lévő egészségügyi szolgáltató által nyújtott szolgáltatás térítési díját - ha az intézmény a (6) bekezdésben foglaltak szerint másként nem rendelkezett - a számla alapján kiállított átutalási postautalványon kell befizetni. Egyéb egészségügyi szolgáltató esetén a részleges és kiegészítő térítési díj befizetésének módját a szolgáltató határozza meg.

(5) Készpénzben történő fizetéskor az egészségügyi szolgáltató a fizetés tényéről köteles nyugtát adni.

(6) Az egészségügyi szolgáltató hatáskörében megállapítható térítési díjak megállapításának, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjét, valamint a szolgáltató által megállapított térítési díj mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket a szolgáltató - a fenntartó által jóváhagyott - szabályzatban állapítja meg.

(7) Amennyiben a térítési díjat az egészségügyi szolgáltatónak nem fizetik meg, a díj behajtásáról az egészségügyi szolgáltató gondoskodik.

2. § (1) Az Ebtv. 23. § a), c) és k) pontjában foglalt részleges, valamint 23/A. § c) pontjában foglalt kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját az 1. számú melléklet határozza meg.

(2) A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját a 2. számú melléklet tartalmazza.

(3) Az Ebtv. 23. §-ának b), d) és e) pontja alapján fizetendő részleges térítési díj összege nem haladhatja meg a 100 000 forintot.

(4)-(5)

(6) Amennyiben a biztosítottnak ugyanazon ellátás igénybevételéért az Ebtv. 23. §-ának b) és d), illetve b) és e) pontja szerint is fizetnie kellene részleges térítési díjat, csak az Ebtv. 23. §-ának b) pontja szerinti díjfizetési kötelezettséget kell teljesíteni.

(7) Az Ebtv. 23. §-ának e) pontja alkalmazásában akkor minősül a beutalási rendtől eltérőnek az ellátás igénybevétele, ha arra nem a beutalón megnevezett egészségügyi szolgáltatónál kerül sor.

(8) A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a 2. számú mellékletben nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díját az egészségügyi szolgáltató az 1. § rendelkezéseinek figyelembevételével állapítja meg, azzal, hogy a pneumococcus és az influenza megbetegedés elleni immunizálásért nem kérhető térítési díj.

(9) A 2. számú melléklet 13. pontjának alkalmazásában az egyes egészségügyi osztályok alatt a polgári légi közlekedési szakszolgálati engedélyek egészségügyi feltételeiről szóló miniszteri rendelet 11. §-ának (1) bekezdésében meghatározott egészségügyi osztályokat kell érteni.

(10) Az anyatej adományozó nők térítésmentesen vehetik igénybe az anyatej adományozás feltételeként, amely jogszabályban meghatározott, járványügyi érdekből kötelezően végzendő szűrővizsgálatokat.

3. § (1) Ez a rendelet 1998. január 1-jén lép hatályba.

(2) E rendelet rendelkezéseit a hatálybalépését követően megkezdett ellátások tekintetében kell alkalmazni. A rendelet hatálybalépését megelőzően megkezdett ellátások térítési díját az ellátás megkezdésekor hatályban lévő rendelkezések alapján kell megállapítani, kivéve, ha az e rendelet alapján megállapított térítési díj kedvezőbb.

87/2004 FSI

(3)-(5)

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

Az Ebtv. 23. §-ában foglalt egyes részleges, valamint 23/A. §-ában foglalt egyes kiegészítő térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja

1. Az Ebtv. 23. §-ának *a)* pontjában foglaltak alapján a 18 éven aluliak a fogszabályozó készülékre való jogosultságuk keretében a fogorvosi munkára térítésmentesen, a fogszabályozó készülékre pedig a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendeletben (a továbbiakban: R.) foglaltak szerint jogosultak.

2. Az Ebtv. 23. §-ának *c)* pontjában foglaltak alapján

a) az Ebtv. 12. §-a (1) bekezdésének *a)* pontjában foglalt személyek az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

b) az Ebtv. 12. §-a (1) bekezdésének *b)* pontjában foglalt személyek az R.-ben meghatározott típusú kivehető fogpótlások fogorvosi munkáira teljes térítéssel, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

c) a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) 3. § (2) bekezdés *a)* pont *ab)* alpontja és *b)* pont *bb)* alpontja szerinti minősítési kategóriába tartozó, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásában részesülő személy vagy az a 2011. december 31-én III. csoportos rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülő személy, aki az Mmtv. 31-33. §-a alapján öregségi nyugdíjban, rokkantsági ellátásban vagy rehabilitációs ellátásban részesül és a közgyógyellátásban részesülők az R.-ben meghatározott típusú kivehető fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

d) az Ebtv. 54. §-ának (3) bekezdésében foglalt személyek az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások fogorvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint,

e) az arc, állcsont, illetve szájüreg fejlődési rendellenességében, daganatos vagy más súlyos betegségében szenvedők az R.-ben meghatározott típusú kivehető és rögzített fogpótlások, obturátorok és építések orvosi munkáira térítésmentesen, azok technikai munkáinak költségeire az R.-ben meghatározottak szerint jogosultak.

3.

4.

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

6. Az Ebtv. 23. §-ának *k)* pontja alapján a külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásért fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 90 százaléka, amely az ellátásért a külön jogszabályban foglaltak szerint az egészségbiztosító felé elszámolható.

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	
	<i>a)</i> első fokon	7 200 Ft
	<i>b)</i> másodfokon	12 000 Ft
2.	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való	
	<i>a)</i> orvosi alkalmassági vizsgálata	

		aa)	első fokon	7 200 Ft
		ab)	másodfokon	12 000 Ft
	b) pszichológiai alkalmassági vizsgálata			
		ba)	első fokon	7 200 Ft
		bb)	másodfokon	12 000 Ft
3.	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat			
	a) ha 40. életévét még nem töltötte be:			
		aa)	első fokon	7 200 Ft
		ab)	másodfokon	10 800 Ft
	b) ha 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:			
		ba)	első fokon	4 800 Ft
		bb)	másodfokon	7 200 Ft
	c) ha a 60. életévét betöltötte:			
		ca)	első fokon	2 500 Ft
		cb)	másodfokon	4 800 Ft
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvételek			4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett			
	a)	vérvétel		3 200 Ft
	b)	vizeletvételek		1 600 Ft
6.	Látlelet készítése és kiadása			3 500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása			7 200 Ft
8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása			7 200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat			
	a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata			
		aa)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
		ab)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
	b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata			
		ba)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
		bb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
	c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata			
		ca)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
		cb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor			7 200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata			9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata			Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat			
	a) 1. egészségügyi osztály			
		aa)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
		ab)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
	b) 2. egészségügyi osztály			
		ba)	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
		bb)	időszakos vizsgálat	9 200 Ft

		c) 3. egészségügyi osztály		
		ca)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
		cb)	időszakos vizsgálat	16 100 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 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdés a)-b) pontja szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.			1 700 Ft
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése			
	a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén		1 900 Ft/fő/ eset
	b)	az a) pontban nem említett esetben		3 300 Ft/fő/ eset
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve a) a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és b) - az a) pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást			2 000 Ft

87/2004. (X. 4.) ESzCsM rendelet

a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 83. §-a (4) bekezdésének *t)* pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. § (1) E rendelet hatálya kiterjed

a) a Magyarország területén tartózkodó azon személyekre, akik az Ebtv. 10-17. §-ában, továbbá a 18. §-a (5) bekezdésének *a)-b)* és *e)-f)* pontjában, valamint a (6) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatást - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - vesznek igénybe, és nem jogosultak

aa) a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény alapján egészségügyi szolgáltatás igénybevételére, valamint

ab) a menedékjogról szóló 1997. évi CXXXIX. törvény hatálya alá tartozó külföldiek ellátásáról és támogatásáról szóló 25/1998. (II. 18.) Korm. rendelet alapján az abban meghatározott egészségügyi ellátások térítésmentes igénybevételére;

b) az *a)* pontban meghatározott egészségügyi szolgáltatást nyújtó az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. §-ának *f)* pontja szerinti egészségügyi szolgáltatókra (a továbbiakban: szolgáltató).

(2) E rendelet hatálya nem terjed ki:

a) a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. számú mellékletében meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra; valamint

b) külön jogszabály alapján állampolgárságra és biztosítási jogviszonyra tekintet nélkül Magyarországon tartózkodó személyek számára térítésmentesen járó egészségügyi szolgáltatásokra.

2. § (1) Az egészségügyi szolgáltatásban - e rendelet alapján - részesülő személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért a **szolgáltató által meghatározott és a fenntartója** vagy tulajdonosa **által jóváhagyott** mértékű díjat (a továbbiakban: **térítési díj**) kötelesek fizetni.

(2) A térítési díjat az ellátást nyújtó szolgáltató részére bizonylat ellenében, a szolgáltató által a díjfizetés módjára írásban rögzített szabályok szerint kell megfizetni.

3. § (1) A térítési díjat a szolgáltató, illetve fenntartója vagy tulajdonosa a Magyar Orvosi Kamaráról, szóló 1994. évi XXVIII. törvény 2. §-a (1) bekezdésének *i)* pontja alapján kiadott **ajánlások figyelembevételével** állapítja meg, illetve hagyja jóvá.

(2) A szolgáltató az egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját, valamint a díjfizetés szabályait köteles az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának helyén mindenki számára hozzáférhető módon közzétenni, és - amennyiben lehetséges - az érintett személyt, valamint törvényes képviselőjét, illetve közeli hozzátartozóját az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható mértékéről a szolgáltatás megkezdése előtt tájékoztatni.

(3) A szolgáltató az Eütv.-ben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetén nyújtott egészségügyi szolgáltatásért csak utólagos díjfizetést írhat elő.

4. § A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást e rendelet alapján igénybe vevő személyek felvételére, ellátására vonatkozó eljárásrendet a fekvőbeteg-gyógyintézet Szervezeti és Működési Szabályzatában rögzíteni kell.

5. § (1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(2) E rendelet rendelkezéseit a hatálybalépését követő 60. nap után megkezdett ellátások tekintetében kell alkalmazni.

(3)-(4)

2006. XCVIII.

Hatály: 2013.I.1. -

89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet**a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról****1. §¹ E rendelet hatálya**

a)² munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Mvt.) hatálya alá tartozó munkáltatókra - ide nem értve a honvédség, a rendőrség, a hivatásos állami és önkormányzati tűzoltóság, a polgári védelem, a büntetés-végrehajtás szerveit, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálatokat -, és

b)³ a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvényben, továbbá végrehajtására kiadott jogszabályban meghatározott feladatainak ellátásával összefüggésben a fővárosi és megyei kormányhivatal munkaügyi központjára (a továbbiakban: munkaügyi központ) és a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala munkaügyi kirendeltségére (a továbbiakban: munkaügyi kirendeltség), valamint a közfoglalkoztatásról és a közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó, valamint egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CVI. törvény szerinti közfoglalkoztatókra, és

c)⁴ a szakképzést folytató intézményekre - ide nem értve a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdés a)-b) pontja szerinti intézményeket - (a továbbiakban: szakképző intézmény), és

d) a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást nyújtókra terjed ki.

2. § (1) A Mvt. 58. §-a szerinti foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás nyújtása a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok (a továbbiakban: szolgálat) feladatkörébe tartozik.

(2)-(4)⁵

(5)⁶ A foglalkozás-egészségügyi szolgáltató, illetve a szolgáltatást nyújtó orvos személyében bekövetkezett változás esetén a szolgáltatást korábban nyújtó szolgáltató, illetve orvos köteles a foglalkozás-egészségügyi feladatok ellátásához szükséges dokumentumokat - egészségügyi adatok esetében az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire figyelemmel - a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást biztosító szolgáltató részére átadni.

(6)⁷

(7)⁸

(8)⁹ Az egészségkárosító kockázatok meghatározásához és nyomon követéséhez szükséges, az 1. melléklet 1.2. pontja szerinti munkahigiénés vizsgálatért fizetendő térítés összegéről a megrendelő és a vizsgálatot végző megállapodik.

3. § (1)¹¹ A munkáltatók, a munkaügyi központok, a munkaügyi kirendeltségek, továbbá a szakképző intézmények az 1. mellékletben meghatározott feladatok elvégzése ellenében - külön jogszabályi előírás, vagy a szolgáltatást nyújtóval kötött eltérő megállapodás hiányában - az ott meghatározott díjat fizetik a szolgáltatást nyújtónak.

(2) A foglalkoztathatósági szakvéleményezés díjtételét a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló jogszabály határozza meg.

4. § (1)-(2)¹²

(3)¹³ A szolgálat alapfeladatainak ellátásához - a 3. mellékletben meghatározott létszámok esetén - legalább egy, teljes munkaidőben rendelkezésre álló orvost és ápolót kell biztosítani.

5. § (1) A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást elsősorban a munkavégzés helyén vagy annak közelében kell biztosítani.

(2)¹⁴ Amennyiben egy munkahelyen az „A” és „B” foglalkozás-egészségi osztályba tartozó munkavállalók száma egy műszakban 300 fő feletti, a munkahely szerint illetékes munkavédelmi felügyelőség foglalkozás-egészségügyi szakápolói ellátásnak helyszíni biztosítását - beleértve az elsősegélynyújtás feltételeit is - írhatja elő.

6. § (1) A foglalkozás-egészségi osztályba történő besorolás szempontrendszerét a 4. melléklet tartalmazza.

(2)¹⁵ Az (1) bekezdés szerinti besorolást a munkáltató a szolgálat vagy a munkavédelmi felügyelőség véleményének figyelembevételével készíti el.

(3)¹⁶ A foglalkozás-egészségügyi szolgálat biztosításával kapcsolatos hatósági ellenőrzési jogokat a munkavédelmi felügyelőség gyakorolja.

7. § (1)¹⁷ Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(2)¹⁸

1. melléklet a 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelethez**1.1.¹⁹ A 3. § (1) bekezdése szerinti térítési díjak²⁰**

1.1.1. A munkáltató által eltérő megállapodás hiányában fizetendő díjak:

„D”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	5 000 Ft/fő/év
„C”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	6 800 Ft/fő/év
„B”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	8 400 Ft/fő/év
„A”	foglalkozás-egészségügyi osztály esetében	10 000 Ft/fő/év

1.1.2. A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által - eltérő megállapodás hiányában - fizetendő díjak:

A munkaügyi központ, valamint a szakképző intézmény által beutalt személy²¹

☞ 1.²²

2. szakmai alkalmassági vizsgálata beiskolázás előkészítése érdekében 2500 Ft/fő/ eset;

3. szakmai alkalmassági vizsgálata munkaközvetítés előkészítése érdekében 2800 Ft/fő/ eset;

4.²³

☞ 1.1.3.²⁴

¹ Megállapította: 9/1999. (I. 27.) Korm. rendelet 1. §. Hatályos: 1999. II. 4-től.

² Módosította: 331/2007. (XII. 13.) Korm. rendelet 3. § 5.

³ Megállapította: 350/2012. (XII. 12.) Korm. rendelet 1. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.

⁴ Megállapította: 350/2012. (XII. 12.) Korm. rendelet 1. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.

⁵ Hatályon kívül helyezte: 351/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 26. §. Hatálytalan: 2011. I. 1-től.

⁶ Beiktatta: 70/2007. (IV. 14.) Korm. rendelet 1. § (2). Hatályos: 2007. IV. 15-től.

⁷ Hatályon kívül helyezte: 87/2010. (III. 26.) Korm. rendelet 11. § (1). Hatálytalan: 2010. IV. 1-től.

⁸ Hatályon kívül helyezte: 350/2012. (XII. 12.) Korm. rendelet 4. § a). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.

⁹ Számozását módosította: 70/2007. (IV. 14.) Korm. rendelet 1. § (2).

¹⁰ Megállapította: 87/2010. (III. 26.) Korm. rendelet 6. § (1). Hatályos: 2010. IV. 1-től.

¹¹ Megállapította: 350/2012. (XII. 12.) Korm. rendelet 2. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.

¹² Hatályon kívül helyezte: 351/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 26. §. Hatálytalan: 2011. I. 1-től.

¹³ Módosította: 9/1999. (I. 27.) Korm. rendelet 4. §.

¹⁴ Módosította: 70/2007. (IV. 14.) Korm. rendelet 7. § (3) a).

¹⁵ Megállapította: 351/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 25. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹⁶ Megállapította: 351/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 25. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹⁷ Módosította: 118/2008. (V. 8.) Korm. rendelet 1. § 1411.

¹⁸ Hatályon kívül helyezte: 118/2008. (V. 8.) Korm. rendelet 1. § 1411. Hatálytalan: 2008. V. 16-tól.

Hatály: 2013.IV.1. - 2013.VI.30.

1993. évi III. törvény

a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról¹

Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság

54. §² (1)³ A járási hivatal az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából annak a személynek állapítja meg szociális rászorultságát,⁴

a)⁵ akinek családjában az egy főre jutó havi jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 120%-át,

b) aki egyedülélő és jövedelme az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-át nem haladja meg, és családjának vagyona nincs.⁶

(2)⁷ A szociális rászorultság igazolásáról a járási hivatal hatósági bizonyítványt (a továbbiakban: bizonyítvány) állít ki. A bizonyítvány hatályossága 1 év. A bizonyítvány tartalmazza: a rászoruló személy nevét, lakcímét, Társadalombiztosítási Azonosító Jelét, a rászorultság tényét, az igazolás hatályosságát. A bizonyítvány az (1) bekezdésben megjelölt feltételek fennállta esetén ismételt kiállítható.

(3)⁸ A szociálisan rászorult személyekről a járási hivatal nyilvántartást vezet és a külön jogszabály szerint bejelentési kötelezettséget teljesít az egészségbiztosítási szerv felé.

54/A. §⁹

¹ Kihirdetve: 1993. I. 27.

² Megállapította: 1997. évi CLIII. törvény 56. §. Hatályos: 1998. I. 1-től.

³ Módosította: 2012. évi XCIII. törvény 20. § (8) f).

⁴ Módosította: 2007. évi CXXI. törvény 82. § (4) n).

⁵ Módosította: 2007. évi CXXVI. törvény 451. § a).

⁶ Módosította: 2007. évi CXXI. törvény 82. § (4) o).

⁷ Módosította: 2007. évi CXXI. törvény 82. § (1) ah), 82. § (4) p), 2009. évi LVI. törvény 65. §, 2011. évi CVI. törvény 57. § (1) h), 2012. évi XCIII. törvény 20. § (8) f).

⁸ Módosította: 2006. évi CXVII. törvény 39. § (5) 23., 2012. évi XCIII. törvény 20. § (8) f).

⁹ A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 2007. évi CXXVI. törvény 451. § b). Hatálytalan: 2008. I. 1-től.

Hatály: 2012.VII.1. -

2006. évi XCVII. törvény

az egészségügyben működő szakmai kamarákról¹

I. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KAMARÁK RENDSZERE

1. § (1) Az egészségügy területén működő szakmai kamarák az orvosok és fogorvosok, gyógyszerészek, egészségügyi szakdolgozók önkormányzattal rendelkező szakmai, érdek-képviselői köztestületei.

(2) Az egészségügy területén szakmai kamaraként

a) Magyar Orvosi Kamara,

b) Magyar Gyógyszerészi Kamara,

c) Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

működik.

(3) A szakmai kamarák feladataikat

a) az alapszabály szerint létrehozott területi szervezeteik, valamint

b) országos szerveik

útján látják el.

(4) A területi szervezetek és az országos szervek jogi személyek.

(5)-(6)²

II. Fejezet

A SZAKMAI KAMARÁK FELADAT- ÉS HATÁSKÖRE

2. § A szakmai kamara

o)³ ajánlásokat ad az egyes egészségügyi szolgáltatók által megállapított díjtételek alsó és felső határaitra.

¹ Kihirdetve: 2006. XI. 29.

² Hatályon kívül helyezte: 2011. évi XXIII. törvény 33. § (1) a). Hatálytalan: 2011. IV. 1-től.

³ Beiktatta: 2011. évi XXIII. törvény 2. § (6). Hatályos: 2011. IV. 1-től.