



Magyar Országgyűlés
Egészségügyi Bizottsága

Országgyűlés Hivatala

Irományszám: T/1093/149

Érkezett: 2006 NOV 30.

Bizottsági módosító javaslat

Dr. Szili Katalin asszonynak,
az Országgyűlés elnökének

Helyben

Tisztelt Elnök Asszony!

A Házaszabály 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:

A törvényjavaslat 4. §-a az alábbiak szerint módosul:

„18. § (1) A biztosítottat az e törvény szerint járó egészségügyi szakellátásra a finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa vagy külön jogszabályban meghatározott feladatot ellátó orvos a külön jogszabályban meghatározottak szerint utalhatja be.

[(2) A beutaló orvos a vizsgálatot és a gyógykezelést a biztosított egészségi állapota által indokolt progresszivitási szinten szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók közül

a) a biztosított területi ellátására kötelezett egészségügyi szolgáltatónál,

b) fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetében a biztosított kérésére az a) pont szerinti szolgáltatótól a külön jogszabály szerinti területi beutalási szabályzatban foglaltak szerint választható további két szolgáltató közül a biztosított által választott egészségügyi szolgáltatónál

kezdeményezheti.

(3) A biztosított kérelmére a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve engedélyezheti az ellátásnak a (2) bekezdés a), illetőleg b) pontja szerinti szolgáltatótól eltérő szolgáltatónál történő igénybe vételét, amennyiben a biztosított korábbi ellátása során járóbeteg-szakellátás esetében a (2) bekezdés a) pontja szerinti szolgáltató, fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetében a (2) bekezdés a) és b) pontja szerinti szolgáltatók súlyos szakmai szabályszegést követtek el.]

[(4)] (2) A biztosított ellátását nem tagadhatja meg a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltató, továbbá az a szolgáltató, amely a beutaló orvos előzetes jelzése alapján az ellátást vállalta.

[(5)] (3) A biztosított területi ellátására nem kötelezett szolgáltató az ellátást csak akkor tagadhatja meg, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását a területen kívüli betegek fogadása veszélyezteti, és az ellátásra a biztosító által lekötött szabad kapacitással nem rendelkezik.

[(6)] (4) A szolgálati jogviszonyban álló és egyes külön jogszabályban meghatározott tevékenységet végző biztosítottak, továbbá a fogva tartott személyek külön jogszabályban meghatározott rendben jogosultak az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére.

[(7)] (5) A gyógyító céllal rendelhető finanszírozott ellátások keretében – a (8) bekezdésben foglalt kivételekkel – valamennyi szakmailag indokolt beavatkozás elvégezhető.

[(8)] (6) Nem az E. Alap terhére vehetők igénybe:

a) az Eütv. 142. §-a

aa) (2) bekezdése a) pontjában meghatározott ellátások,

ab) (3) bekezdésének c)-i) pontjában meghatározott ellátások,

b) a külön jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok,

c) a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,

d) a külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,

e) a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások,

f) hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása,

g) a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,

h) az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,

i) külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozás,

j) a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása,

k) a biztosított kísérijének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés,

l) a járművezetői alkalmassági vizsgálatok,

m) a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,

n) alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás,

o) alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok,
p) láttelelet kiadása,
r) a nem kötelező védőoltások,
s) az a)-r) pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.

[(9)] (7) A [(8)] (6) bekezdésben meghatározott ellátások körébe tartozó beavatkozásokat az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben állapítja meg.

[(10)] (8) A járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a biztosítottat – magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott – elszámolási nyilatkozatban tájékoztatja

a) a biztosított által igénybe vett ellátásról (a külön jogszabály szerinti OENO-kóddal együtt),

b) az a) pont szerinti ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében igénylésre kerülő finanszírozási összeg várható mértékéről,

c) a biztosított által fizetendő vizitdíj összegéről,

d) az ellátásért fizetendő külön jogszabály szerinti térítési díjról, amennyiben az az ellátás igénybevételének feltétele.

[(11)] (9) A fekvőbeteg-gyógyintézet a biztosítottat elbocsátásakor – magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott – elszámolási nyilatkozatban tájékoztatja

a) a biztosított által igénybe vett ellátásról (a külön jogszabály szerinti BNO- és HBCs-kóddal együtt),

b) az a) pont szerinti ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében igénylésre kerülő finanszírozási összeg várható mértékéről,

c) az ellátási napok számáról és ez alapján a biztosított által fizetendő kórházi napidíj összegéről,

d) az ellátásért fizetendő külön jogszabály szerinti térítési díjról, amennyiben az az ellátás igénybevételének feltétele.

[(12)] (10) A biztosított az elszámolási nyilatkozat mindkét példányának aláírásával igazolja, hogy az abban megnevezett ellátást igénybe vette. Az aláírt elszámolási nyilatkozat egyik példányát a biztosítottnak át kell adni, másik példányát pedig az egészségügyi szolgáltató a biztosított egészségügyi dokumentációjának részeként megőrzi.””

2. A törvényjavaslat 10. §-ának (2) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(2) Az Ebtv. 23. §-ának d) és e) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A biztosított részleges térítés mellett jogosult]

„d) az Eütv. 3. §-ának n) pontja szerinti életmentő beavatkozás kivételével a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha azt a biztosított beutaló nélkül veszi igénybe;

e) az Eütv. 3. §-ának n) pontja szerinti életmentő beavatkozás kivételével a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak a beutalási rendtől eltérő igénybevételére [ra, amennyiben azt saját kezdeményezésére nem a területi ellátásra kötelezett egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe, ide nem értve a 18. § (2) bekezdésének b) pontja és (3) bekezdése, valamint a 20. § (6) bekezdése szerinti esetet];”

3. A törvényjavaslat 12. §-a az alábbiak szerint módosul:

„12. §

Az Ebtv. 25. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) A biztosított által a 23. § b)[,] és d) [és e)] pontja alapján fizetendő részleges térítési díj mértéke annak az összegnek a 30 százaléka, amit az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató az ellátásért – a külön jogszabályban foglaltak szerint – a biztosító felé elszámolhat, azzal, hogy a biztosított által fizetendő összeg nem haladhatja meg a külön jogszabályban meghatározott összeget.””

4. A törvényjavaslat 12. §-a az alábbiak szerint módosul:

„(8) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg az Ebtv. 5. §-ában az „egészségbiztosítási feladatokat ellátó igazgatási szerv” szövegrész helyébe az „egészségbiztosító (a továbbiakban: biztosító)” szöveg, 5/A. §-ában és 81. § (1) bekezdésében az „egészségbiztosítás igazgatási szerveinek” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási igazgatási szerv” szöveg, 9. §-ában az „a megyei, fővárosi egészségbiztosítási pénztárral (a továbbiakban: MEP)” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervével” szöveg, 27. § (1) és (2), valamint (6) és (11) bekezdésében, 30. § (2) bekezdésében, 32. § (1) bekezdésében, 38. § (4) bekezdésében az „a MEP” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, 25. §-ának (5) bekezdésében a „23. § a), c)-e), valamint” szövegrész helyébe „23. § a), [és] c) és e), valamint”, 26. §-a – e törvény 13. §-ával átszámozott – (3) bekezdésének a) pontjában a „23. § d)-g) és j)” szövegrész helyébe a „23. § b), d)-g) és j)” szövegrész, 30. § (1) és (3) bekezdésében, valamint 32. § (4) és (5) bekezdésében az „A MEP” szövegrész helyébe az „A biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, 21. § (1) bekezdésének e) pontjában, valamint 22. § (3) bekezdésében az „a MEP-pel” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervével” szöveg, 26. § (1) bekezdésében az „Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP)” szövegrész helyébe az „A biztosító” szöveg, 27. § (5) és (11) bekezdésében „az illetékes MEP” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, 27. § (7) bekezdésében „az illetékes MEP-től” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervétől” szöveg, 27. § (10) bekezdésében, 35. § (4) és (5), valamint (7) bekezdésében, 38/C. § (2) bekezdésében, valamint (3) bekezdés b) és f) pontjában, (4) bekezdésében, (5) bekezdés c) pontjában „az OEP” szövegrész helyébe az „a biztosító” szöveg, 30/A. §-ában „Az OEP” szövegrész helyébe „A biztosító” szöveg, 50. § (2) bekezdésében „Az OEP” szövegrész helyébe az „A biztosító külön jogszabály szerinti területi

szerve” szöveg, 29. § (5) bekezdésében az „a jogosult lakóhelye szerint illetékes MEP-nél” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervénél” szöveg, 29. § (6) bekezdésében az „a jogosult lakóhelye szerint illetékes MEP-hez” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervéhez” szöveg, 31. § (6) bekezdésében az „a MEP-nek” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervének” szöveg, 36. § (1), (4), (6) és (9) bekezdésében, valamint 38/B. § (1) és (2) bekezdésében „Az OEP, illetve a MEP” szövegrész helyébe az „A biztosító, illetve a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, 36. § (8) bekezdésében, 38/A. §-ában és 38/B. §-ának (3)-(5) bekezdésében „az OEP, illetve a MEP” szövegrész helyébe „a biztosító, illetve a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szövegrész, 38. §-ának – e törvény 20. §-ának (4) bekezdésével átszámozott – (6) bekezdésében „az OEP és a MEP” szövegrész helyébe az „a biztosító és a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, 36. § (7) bekezdésében „az OEP-nél, illetve a MEP-nél” szövegrész helyébe az „a biztosítónál, illetve a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervénél” szöveg, 36. §-a (1) bekezdésének b) pontjában a „szakemberei (a továbbiakban: ellenőr) ellenőrzik” szövegrész helyébe a „szakemberei (a továbbiakban: ellenőr) útján ellenőrzi” szövegrész, 36. §-ának (3) bekezdésében „Az OEP, illetve a MEP az ellenőrző hálózatának szakemberei útján” szövegrész helyébe az „A biztosító, illetve a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve szakemberei útján” szövegrész, 38. §-ának (2) bekezdésében „az ellenőrző hálózat munkatársai” szövegrész helyébe „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, a „vizsgálják” szöveg helyébe „vizsgálja” szöveg, 38/C. § (3) bekezdés d) pontjában „az OEP-től” szövegrész helyébe az „a biztosítótól” szöveg, 62. § (2) bekezdés c) pontjában a „foglalkoztató székhelye, telephelye szerint illetékes egészségbiztosítási pénztár” szövegrész helyébe a „biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, 63. § (1) bekezdésében az „a Tbj. 5. §-ának (1) bekezdésében említett jogviszonyt létesítő munkáltató székhelye szerint illetékes MEP-nél” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervénél” szöveg, 64. § (2) bekezdésében, 71. § (3) bekezdésében „az egészségbiztosítási szerv” szövegrész helyébe az „a biztosító” szöveg, 68/A. §-ának (4) bekezdésében az „egészségbiztosítási szerv” szövegrész helyébe a „biztosító” szöveg, 80. §-ának (2) bekezdésében „Az egészségbiztosítási szerv” szövegrész helyébe „A biztosító” szöveg, 65. § (2) bekezdésében „a lakóhely szerint illetékes MEP, vasutas dolgozók esetén a Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóság” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, 65. § (3) bekezdésében az „Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetének (a továbbiakban: OOSZI)” szövegrész helyébe az „Országos Orvosszakértői Intézet (a továbbiakban: OOSZI)” szöveg, 69. §-ában „az illetékes egészségbiztosítási szerv” szövegrész helyébe az „a biztosító” szöveg, 70. § (3) bekezdésében az „a foglalkoztató vagy egyéb szerv székhelye (telephelye) szerint illetékes MEP, illetőleg a Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóság” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, az „illetékes a visszafizetésre” szövegrész helyébe a „rendelkezik hatáskörrel a visszafizetésre” szöveg, 70. § (4) bekezdésében az „a foglalkoztató székhelye szerint illetékes MEP, illetőleg a Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóság” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, 70. § (5) bekezdésében „az ellátásban részesült személy lakóhelye szerint illetékes MEP” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, 73. §-ában az „az illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek látják el” szövegrész helyébe az „az illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv látja el” szöveg, 75. §-ának (1) bekezdésében az „a munkáltató székhelye (telephelye) szerint illetékes MEP-hez” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervéhez” szövegrész, 75. §-ának (3) bekezdésében az „a MEP szakigazgatási egysége, illetőleg a Vasutas Társadalombiztosítási

Igazgatóság erre illetékes egysége” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szövegrész, az „a MEP vezetője, illetőleg a Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóság vezetője” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervének vezetője” szövegrész, 76. §-ának (1) bekezdésében az „a munkáltató székhelye (telephelye) szerint illetékes egészségbiztosítási pénztár, MEP ellen, a Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóság esetében a Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóság ellen” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve ellen” szövegrész, 79. § (1) bekezdésében az „Az OEP és igazgatási szervei” szövegrész helyébe az „A biztosító” szöveg és a „tarthatnak” szöveg helyébe „tarthat” szöveg, 79. § (3) bekezdésében az „Az egészségbiztosítás igazgatási szervei” szövegrész helyébe az „A biztosító” szöveg és a „szolgáltathatnak” szöveg helyébe „szolgáltathat” szöveg, 80. § (1) bekezdésében „az egészségbiztosítási igazgatási szervek” szövegrész helyébe az „a biztosító” szöveg, 80. § (3) bekezdésében „az egészségbiztosítási szervnek” szövegrész helyébe az „a biztosítónak” szöveg, 81. § (1) bekezdésében a „társadalombiztosítási szervek” szövegrész helyébe a „társadalombiztosítási feladatokat ellátó szervek” szöveg, 82. § (2) bekezdésében „az Országos Egészségbiztosítási Pénztár” szövegrész helyébe az „a biztosító” szöveg lép.”

Indokolás:

A fekvőbeteg-ellátások igénybevételét nem indokolt korlátozni néhány, a biztosított lakóhelyéhez közeli intézményre azzal, hogy ezektől eltérő helyen történő igénybevétel esetére akár jelentős terhet jelentő részleges térítési díj kerül megállapításra, mivel az átalakulóban lévő ellátórendszer ilyen feltételek mellett nem képes a mindenki számára egyenlő ellátási esélyeket jelentő beutalási lehetőségeket biztosítani. A módosító indítvány ezért kiküszöböli a kijelölt betegűttől való eltérés esetére előírt térítési díjat azzal, hogy a beutaló-köteles ellátások beutaló nélküli igénybevétele, illetve az ellátást végző szakember megválasztása továbbra is a törvényjavaslatban foglalt részleges térítési díj mellett lehetséges.

Budapest, 2006. november 29.



Dr. Kökény Mihály
elnök