



Az Országgyűlés

**Egészségügyi
bizottságának**

**Emberi jogi, kisebbségi,
civil- és vallásügyi bizottságának**

**Ifjúsági, szociális
és családügyi bizottságának**

**Költségvetési, pénzügyi
és számvevőszéki bizottságának**

k i e g é s z í t ő a j á n l á s a

*egyes, az egészségügyet érintő törvényeknek az egészségügyi reformmal
kapcsolatos módosításáról szóló T/1093. számú törvényjavaslat*

vitájához

(Együtt kezelendő a T/1093/126. sz. ajánlással.)

Tisztelt Országgyűlés!

Az Országgyűlés Egészségügyi bizottsága – első helyen kijelölt bizottságként –, Emberi jogi, kisebbségi, civil- és vallásügyi bizottsága (továbbiakban: Emberi jogi bizottság), Ifjúsági, szociális és családügyi bizottsága (továbbiakban: Ifjúsági bizottság), valamint a Költségvetési, pénzügyi és számvevőszéki bizottsága (továbbiakban: Költségvetési bizottság) megvitatta **az egyes, az egészségügyet érintő törvényeknek az egészségügyi reformmal kapcsolatos módosításáról** szóló, T/1093. számon beterjesztett törvényjavaslatot, továbbá az ahhoz benyújtott *T/1093/127-158.* számú kapcsolódó módosító javaslatokat.

Az ajánlásban használt rövidítések:

Ebtv.: a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény

Eütv.: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény

Szt.: a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

Öpt.: az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény

Ept.: az egyes pénzügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2006. évi LXI. törvény

1. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat 4. §-ában az Ebtv. 18. § (1) bekezdésének a következő módosítását és (2)-(3) bekezdéseinek az elhagyását javasolja:

/4. § Az Ebtv. 18. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:./

"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 szolgáltatón túl a külön jogszabály szerinti területi beutalási szabályzatban foglaltak szerint választható további két szolgáltató közül a biztosított által választott egészségügyi szolgáltatónál

kezdemenyezheti.

(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 igénybevételét, 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 érvizsgálatok,
- 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.””

T/1093/149/1-4. sz.

<p>Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 22., 23., 43. pontjában ismertetett javaslattal.</p>

Indokolás: Lásd a T/1093/149/1. számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért

2. Béki Gabriella képviselő – kapcsolódva saját T/1093/97. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 12. pontja) – a törvényjavaslat **4. §-ában az Ebtv. 18. § (2) bekezdése felvezető szövegének és b) pontjának** a következő módosítását és új c) ponttal történő kiegészítését javasolja:

/4. § Az Ebtv. 18. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:/

"(2) A beutaló orvos a vizsgálatot és a gyógykezelést kezdeményezheti 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 szolgáltatón túl a külön jogszabály szerinti területi beutalási szabályzatban foglaltak szerint választható további két szolgáltató közül a biztosított által választott egészségügyi szolgáltatónál

[kezdeményezheti]

c) valamint az a) és b) pontban meghatározott szolgáltatóktól eltérő szolgáltatóknál, amennyiben azok kapacitással rendelkeznek a biztosított fogadására és ellátására."

Indokolás: Lásd a **T/1093/129.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz.** nem támogatja
- az **Emberi jogi biz.** egyharmada sem támogatja

- az **Előterjesztő képviselője** nem ért egyet

3. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat **4. §-ában az Ebtv. 18. § (6) bekezdésének** a következő módosítását javasolja:

/4. § Az Ebtv. 18. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:/

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

Indokolás: Lásd a **T/1093/150.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő képviselője** egyetért

4. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István és dr. Tóth István képviselő – kapcsolódva dr. Csáky András képviselő T/1093/27. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 23. pontja) – a törvényjavaslat **4. §-ában az Ebtv. 18. § (8) bekezdését új h) ponttal** javasolja kiegészíteni:

/4. § Az Ebtv. 18. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:/

/(8) Nem az E. Alap terhére vehetők igénybe:/

"h) a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel,

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

[i)] j) külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozás,

[j)] k) 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)] l) a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés,

[l)] m) a járművezetői alkalmassági vizsgálatok,

[m)] n) a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,

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

[o)] p) alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok,

[p)] r) láttelelet kiadása,

[r)] s) a nem kötelező védőoltások,

[s)] t) az a)-[r)]s) pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások."

Indokolás: Lásd a **T/1093/133.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi** biz. támogatja
- az **Emberi jogi** biz. támogatja
- az **Ifjúsági** biz. támogatja
- a **Költségvetési** biz. támogatja

- az **Előterjesztő** képviselője egyetért

5. Dr. Horváth Zsolt, dr. Puskás Tivadar és dr. Spiák Ibolya képviselő – kapcsolódva dr. Csáky András képviselő T/1093/28. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 25. pontja) – a törvényjavaslat **4. §-ában az Ebtv. 18. § (8) bekezdése n) pontjának az elhagyását** javasolja:

/4. § Az Ebtv. 18. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:/

/(8) Nem az E. Alap terhére vehetők igénybe:/

"[n] alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás,]"

Indokolás: Lásd a **T/1093/148.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. nem támogatja**
- az **Emberi jogi biz. nem támogatja**
- az **Ifjúsági biz. nem támogatja**
- a **Költségvetési biz. egyharmada sem támogatja**

- az **Előterjesztő képviselője nem ért egyet**

6. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István, dr. Tóth István és dr. Vojnik Mária képviselő – kapcsolódva dr. Kékesi Tibor képviselő T/1093/14. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 39. pontja) – a törvényjavaslat **4. §-ában az Ebtv. 18. §-át új (13) bekezdéssel** javasolja kiegészíteni:

/4. § Az Ebtv. 18. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:/

"(13) Ha a biztosított nem képes aláírni az elszámolási nyilatkozatot, úgy azt helyette a képviselőjére jogosult, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 16. §-ának (1)-(2) bekezdése szerinti személyek – az ott meghatározott sorrend alapján – jogosultak aláírni. Ha a biztosított nem akarja aláírni a ténylegesen elvégzett tevékenységekről szóló elszámolási nyilatkozatot, annak pótlását a bíróságtól lehet kérni."

Indokolás: Lásd a **T/1093/134.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**

- az **Előterjesztő képviselője egyért**

7. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat 5. §-ában az Ebtv. 18/A. §-ának a következő szerkezeti és tartalmi módosítását javasolja:

/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 szerinti]** a (8) bekezdésben meghatározott 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 igénybevitelére 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 beszedni.

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

T/1093/151/1-6. sz.

<p>Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 21., 24., 31., 33., 41. pontjában ismertetett javaslattal.</p>

Indokolás: Lásd a **T/1093/151/1.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért

8. Dr. Horváth Zsolt, dr. Puskás Tivadar és dr. Spiák Ibolya képviselő – kapcsolódva dr. Mikola István, dr. Horváth Zsolt, dr. Spiák Ibolya, Soltész Miklós, dr. Nagy Kálmán, dr. Puskás Tivadar képviselő T/1093/77. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 41. pontja) – a törvényjavaslat **5. §-ában az Ebtv. 18/A. § (2) bekezdését új a) ponttal** javasolja kiegészíteni:

/5. § Az Ebtv. a következő 18/A. §-sal egészül ki:/

"(2) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően nem kell vizitdíjat fizetni

a) a házi gyermekorvosi ellátásért,

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

[b] c) a házi orvosi ellátásért, ha annak keretében csak a gyógyszerrendelés asszisztens általi – külön jogszabályban foglaltaknak megfelelő – ismétlésére kerül sor,

[c] d) 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."

Indokolás: Lásd a T/1093/147. számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz.** nem támogatja
- az **Emberi jogi biz.** nem támogatja
- az **Ifjúsági biz.** nem támogatja
- a **Költségvetési biz.** egyharmada sem támogatja

- az **Előterjesztő képviselője** nem ért egyet

9. Dr. Horváth Zsolt és dr. Puskás Tivadar képviselő – kapcsolódva dr. Mikola István, dr. Horváth Zsolt, dr. Spiák Ibolya, Soltész Miklós, dr. Nagy Kálmán, dr. Puskás Tivadar képviselő T/1093/77. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 41. pontja) – a törvényjavaslat **5. §-ában az Ebtv. 18/A. § (2) bekezdése a) és b) pontjának** a következő módosítását javasolja:

/5. § Az Ebtv. a következő 18/A. §-sal egészül ki:/

"(2) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően nem kell vizitdíjat fizetni

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

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

[c] **b) 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."**

Indokolás: Lásd a **T/1093/145.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. nem támogatja**
- az **Emberi jogi biz. nem támogatja**
- a **Költségvetési biz. egyharmada sem támogatja**

- az **Előterjesztő képviselője nem ért egyet**

10. Dr. Spiák Ibolya és dr. Horváth Zsolt képviselő – kapcsolódva dr. Mikola István, dr. Horváth Zsolt, dr. Spiák Ibolya, Soltész Miklós, dr. Nagy Kálmán, dr. Puskás Tivadar képviselő T/1093/77. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 41. pontja) – a törvényjavaslat **5. §-ában az Ebtv. 18/A. § (2) bekezdése c) pontjának** a következő módosítását javasolja:

/5. § Az Ebtv. a következő 18/A. §-sal egészül ki:/

"(2) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően nem kell vizitdíjat fizetni

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

b) a háziiorvosi 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]."**

Indokolás: Lásd a **T/1093/146.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. nem támogatja**
- az **Emberi jogi biz. nem támogatja**
- a **Költségvetési biz. egyharmada sem támogatja**

- az **Előterjesztő képviselője nem ért egyet**

11. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István, dr. Nyul István, dr. Tittmann János, dr. Tóth István és dr. Vojnik Mária képviselő – kapcsolódva dr. Csáky András képviselő T/1093/29. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 42. pontja) – a törvényjavaslat **5. §-ában az Ebtv. 18/A. § (2) bekezdését új d) ponttal** javasolja kiegészíteni:

/5. § Az Ebtv. a következő 18/A. §-sal egészül ki:/

/(2) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően nem kell vizitdíjat fizetni /

"d) ha a biztosított – külön jogszabályban meghatározott – tartós orvosi kezelés alatt áll."

T/1093/132/2. sz.

<p>Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 30. pontjában ismertetett javaslattal.</p>

Indokolás: Lásd a **T/1093/132/1.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**
- az **Emberi jogi biz. egyharmada sem támogatja**
- a **Költségvetési biz. egyharmada sem támogatja**

- az **Előterjesztő képviselője nem ért egyet**

12. Dr. Nagy Kálmán és dr. Horváth Zsolt képviselő – kapcsolódva dr. Mikola István, dr. Horváth Zsolt, dr. Spiák Ibolya, Soltész Miklós, dr. Nagy Kálmán, dr. Puskás Tivadar képviselő T/1093/68. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 50. pontja) – a törvényjavaslat **5. §-ában az Ebtv. 18/A. § (6) bekezdése e) pontjának** a következő módosítását javasolja:

/5. § Az Ebtv. a következő 18/A. §-sal egészül ki:/

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

"e) a biztosított fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetén kizárólagosan gyermekeket ellátó szakintézményt vesz igénybe, illetve ha a beavatkozás felnőtt betegeket is ellátó intézményben kerül sorra, de a beteg ápolási helye gyermekintézmény, és a biztosított az ellátás igénybevételekor a [6.] 14 életévét még nem töltötte be,"

Indokolás: Lásd a **T/1093/144.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. nem támogatja**
- az **Emberi jogi biz. nem támogatja**
- az **Ifjúsági biz. nem támogatja**
- a **Költségvetési biz. egyharmada sem támogatja**

- az **Előterjesztő képviselője nem ért egyet**

13. Dr. Csáky András képviselő – kapcsolódva saját T/1093/36. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 70. pontja) – a törvényjavaslat **5. §-ában az Ebtv. 18/A. § (6) bekezdését új g) ponttal** javasolja kiegészíteni:

/5. § Az Ebtv. a következő 18/A. §-sal egészül ki:/

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

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

g) a biztosított egészségügyi dolgozó."

Indokolás: Lásd a **T/1093/127.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**
- a **Költségvetési biz. egyharmada sem támogatja**
- az **Előterjesztő képviselője nem ért egyet**

14. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat **5. §-ában az Ebtv. 18/A. §-át új (7) bekezdéssel kiegészíteni** és a **(7)-(10) bekezdések módosítását** javasolja:

/5. § Az Ebtv. a következő 18/A. §-sal egészül ki:/

"(7) Az egészségügyi szolgáltató szabályzatában mentesítheti az általa nyújtott ellátásokért fizetendő vizitdíj, illetőleg kórházi napidíj fizetésének kötelezettsége alól az általa munkavégzésre irányuló jogviszony keretében – ide nem értve a megbízási jogviszony keretében – foglalkoztatott dolgozót.

[(7)] (8) A biztosított külön jogszabályban meghatározott mértékű emelt összegű vizitdíj ellenében jogosult

a) a háziorvosi ellátásra, amennyiben

aa) a biztosított kezdeményezése alapján az ellátás igénybevételére 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)] (9) A [(7)] (8) 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.

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

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

b) az (1)-[(8)](9) bekezdésben foglaltak figyelembevételével a külön jogszabályban meghatározott összegű vizitdíjat, illetőleg a kórházi napidíjat beszédni.

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

Indokolás: Lásd a T/1093/152. számú módosító javaslat indokolását.

*A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért*

15. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István és dr. Tóth István képviselő – kapcsolódva dr. Kökény Mihály képviselő T/1093/105. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 104. pontja) – a törvényjavaslat **5. §-ában az Ebtv. 18/A. § (9) bekezdését új c) ponttal** javasolja kiegészíteni:

/5. § Az Ebtv. a következő 18/A. §-sal egészül ki:/

"(9) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató köteles

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

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

c) a vizitdíjjal és kórházi napi díjjal kapcsolatos külön jogszabály szerinti adatszolgáltatási és jelentési kötelezettségét a biztosító felé teljesíteni."

Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 26. pontjában ismertetett javaslattal.

Indokolás: Lásd a **T/1093/139/2.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**
- a **Költségvetési biz. támogatja**

- az **Előterjesztő képviselője egyetért**

16. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István, dr. Tóth István és dr. Vojnik Mária képviselő – kapcsolódva dr. Csáky András képviselő T/1093/36. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 70. pontja) – a törvényjavaslat **7. §-ában az Ebtv. 20. § (1) bekezdésének** a következő módosítását javasolja:

/7. § Az Ebtv. 20. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép: /

"20. § (1) A finanszírozási szerződés szerinti ellátásra kötelezett szolgáltató egyes ellátások elvégzését – amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását – **[előjegyzés]** (várólista) alapján is teljesítheti."

Indokolás: Lásd a **T/1093/135.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**

- az **Előterjesztő képviselője egyetért**

17. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István, dr. Tóth István és dr. Vojnik Mária képviselő – kapcsolódva dr. Csáky András képviselő T/1093/38. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 74. pontja) – a törvényjavaslat **7. §-ában az Ebtv. 20. § (7) bekezdésének** a következő módosítását javasolja:

/7. § Az Ebtv. 20. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép: /

"(7) Az ellátás más egészségügyi szolgáltatónál történő igénybevételének engedélyezésére akkor van mód, ha a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve megállapítja, hogy az ellátásra történő várakozás a biztosított **[egészségügyi]** egészségi állapotát nagymértékben hátrányosan befolyásolja, vagy a várólistán elfoglalt hely megállapítása során jogszabálysértés vagy súlyos szakmai szabályszegés történt."

Indokolás: Lásd a **T/1093/141.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**

- az **Előterjesztő képviselője egyetért**

18. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat **8. §-ában az Ebtv. 20/A. § (1) bekezdésének** a következő módosítását javasolja:

/8. § Az Ebtv. a következő 20/A. §-sal egészül ki:/

"20/A. § (1) A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt biztosítottak legfontosabb személyazonosító adatait (családi és utónév, anyja neve, nem, születési év, lakóhely, társadalombiztosítási azonosító jel) és az ellátásra való jogosultság sorrendjét tartalmazza. A biztosítottak egyéb adatait az egészségügyi dokumentáció **[tartalmazza, amelyet] tartalmazza. A várólistán szereplő adatokat és a biztosítottak egyéb adatait** az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésére vonatkozó jogszabályokban meghatározott rendelkezések szerint kell kezelni."

Megjegyzés: Az ajánlás a módosító javaslat §-megjelölési pontatlanságát korigálja.

Indokolás: Lásd a **T/1093/154.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő képviselője egyetért**

19. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István, dr. Tóth István és dr. Vojnik Mária képviselő – kapcsolódva dr. Mikola István, dr. Horváth Zsolt, dr. Spiák Ibolya, Soltész Miklós, dr Nagy Kálmán, dr. Puskás Tivadar képviselő T/1093/69. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 81. pontja) – a törvényjavaslat **8. §-ában az Ebtv. 20/A. § (2)-(6) bekezdéseinek** a következő módosítását javasolja:

/8. § Az Ebtv. a következő 20/A. §-sal egészül ki:/

"20/A. § (1) A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt biztosítottak legfontosabb személyazonosító adatait (családi és utónév, anyja neve, nem, születési év, lakóhely, társadalombiztosítási azonosító jel) és az ellátásra való jogosultság sorrendjét tartalmazza. A biztosítottak egyéb adatait az egészségügyi dokumentáció tartalmazza, amelyet az egészségügyi adatkezelésre vonatkozó jogszabályokban meghatározott rendelkezések szerint kell kezelni.

(2) A központi várólistát **[az állami vérellátó szolgálat]** kormányrendeletben kijelölt szerv működteti. **[Az állami vérellátó szolgálat]** A kormányrendeletben kijelölt szerv a működtetéshez a külön jogszabályban meghatározott közreműködőt vehet igénybe. Az intézményi várólistát az adott ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató szervezeti és működési szabályzatában e feladatra kijelölt személy vezeti.

(3) A várólista adatai – kizárólag személyazonosításra alkalmatlan módon – intézményi várólista esetében az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató honlapján, központi várólista esetén **[az állami vérellátó szolgálat] a kormányrendeletben kijelölt szerv** honlapján megtekinthetők, ebben a formájukban nyilvánosak. A transzplantációs várólista kivételével az ellátás igénybevételének várható időpontját is közzé kell tenni. Az egészségbiztosítási felügyeleti hatóság honlapjáról a várólista alapján ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók és **[az állami vérellátó szolgálat] a kormányrendeletben kijelölt szerv** honlapjának is közvetlenül elérhetőeknek kell lenniük.

(4) A várólista adatait a honlapon – folyamatosan, de legkésőbb a változást követő 3 napon belül – úgy kell közzétenni, hogy abból egyértelműen megállapítható legyen az adott biztosított számára a várólistán elfoglalt helye. A közzétételre vonatkozó részletes szabályokat az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben határozza meg.

(5) A (3) bekezdés rendelkezéseinek alkalmazása érdekében a biztosított egyedi azonosítót határoz meg. Az egyedi azonosító nem tartalmazhat a biztosított egészségügyi és személyazonosító adataival összefüggő, továbbá a várólistára történő felvétel időpontjára vonatkozó adatot. Az egyedi azonosítót a biztosított zárt borítékban – ajánlott postai küldeményként – kezelőorvosa útján eljuttatja az intézményi várólista esetén az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóhoz, központi várólista esetén **[az állami vérellátó szolgálathoz] a kormányrendeletben kijelölt szervhez**.

(6) Az egyedi azonosító tartalmára vonatkozó szabályokról a biztosítottat kezelőorvosa tájékoztatja. Amennyiben **[az állami vérellátó szolgálat] a kormányrendeletben kijelölt szerv**, illetve az egészségügyi szolgáltatónál az intézményi várólista kezelésért felelős személy észleli, hogy az adott várólistára érkező egyedi azonosító egy másik, az adott várólistán levő biztosított egyedi azonosítójával megegyezik, akkor a később beérkezett egyedi azonosítót olyan sorszámmal látja el, amely egyértelműen alkalmas az egyedi azonosítók megkülönböztetésére. Erről a biztosítottat a kezelőorvos útján **[az állami vérellátó szolgálat] a kormányrendeletben kijelölt szerv**, illetve az intézményi várólista kezelésért felelős személy tájékoztatja."

Indokolás: Lásd a **T/1093/138.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**

- az **Előterjesztő képviselője egyetért**

20. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat 8. §-ában az Ebtv. 20/A. § (5) bekezdésének a következő módosítását javasolja:

/8. § Az Ebtv. a következő 20/A. §-sal egészül ki:/

"(5) A (3) bekezdés rendelkezéseinek alkalmazása érdekében az [biztosított] egészségügyi szolgáltató egyedi azonosítót határoz meg. Az egyedi azonosító nem tartalmazhat a biztosított egészségügyi és személyazonosító adataival összefüggő, továbbá a várólistára történő felvétel időpontjára vonatkozó adatot. [Az egyedi azonosítót a biztosított zárt borítékban – ajánlott postai küldeményként – kezelőorvosa útján eljuttatja az intézményi várólista esetén az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóhoz, központi várólista esetén az állami vérellátó szolgálathoz.] Az egészségügyi szolgáltató az egyedi azonosítót annak meghatározásakor személyesen vagy kezelőorvosa útján közli a biztosítottal."

Indokolás: Lásd a T/1093/153. számú módosító javaslat indokolását.

*A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért*

21. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat 9. §-ának –az Ebtv. 21. § (1) bekezdése b) pontját érintően – az elhagyását javasolja:

"[9. § 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”]"

T/1093/151/1-6. sz.

Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 7., 24., 31., 33., 41. pontjában ismertetett javaslattal.

Megjegyzés: A fenti módosító javaslat szöveg szerint azonos a T/1093/126. sz. ajánlás 84. és 85. pontjában foglalt módosító javaslattal, de az összefüggésekre tekintettel külön pontban kellett szerepeltetni.

Indokolás: Lásd a T/1093/151/2. számú módosító javaslat indokolását.

*A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért*

22. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat 10. § (2) bekezdésében az Ebtv. 23. § e) pontjának a következő módosítását javasolja:

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

[A biztosított részleges térítés mellett jogosult]/

"e) az Eütv. 3. §-ának n) pontja szerinti életmentő beavatkozás kivételével a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás[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]nak a beutalási rendtől eltérő igénybevételére;"

T/1093/149/1-4. sz.

<p>Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 1., 23., 43. pontjában ismertetett javaslattal.</p>
--

Indokolás: Lásd a T/1093/149/2. számú módosító javaslat indokolását.

*A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért*

23. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat 12. §-ában az Ebtv. 25. § (6) bekezdésének a következő módosítását javasolja:

/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."

T/1093/149/1-4. sz.

<p>Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 1., 22., 43. pontjában ismertetett javaslattal.</p>
--

Indokolás: Lásd a T/1093/149/3. számú módosító javaslat indokolását.

*A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért*

24. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat 14. §-ának –az Ebtv. 29. § (2) bekezdését érintően – az elhagyását javasolja:

"[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.”]"

T/1093/151/1-6. sz.

<p>Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 7., 21., 31., 33., 41. pontjában ismertetett javaslattal.</p>
--

Indokolás: Lásd a **T/1093/151/3.** számú módosító javaslat indokolását.

*A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért*

25. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István, dr. Tóth István és dr. Vojnik Mária képviselő – kapcsolódva dr. Csáky András képviselő T/1093/47. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 102. pontja) – a törvényjavaslat 16. § felvezető szövegének és a 16. §-ban az Ebtv. 32. § (3) bekezdése felvezető szövegének a következő módosítását javasolja:

"16. § Az Ebtv. 32. §-ának [(3)] (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„[(3)] (4) A támogatással történő rendelésre jogosító szerződés mellékletét képezi az orvos nyilatkozata arról, hogy

a) áll-e gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertető tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz gyártóval, forgalmazóval, nagykereskedővel, vagy

b) rendelkezik-e a gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz gyártó, forgalmazó, nagykereskedő korlátolt felelősségű társaságban, részvénytársaságban többségi befolyást biztosító tulajdoni hányaddal, vagy

c) tagja-e ilyen tevékenységet folytató közkereseti társaságnak, betéti társaságnak, illetve egyéni vállalkozóként folytatja-e a megjelölt tevékenységek valamelyikét.”"

Indokolás: Lásd a **T/1093/136.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**

- az **Előterjesztő** képviselője egyetért

26. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István és dr. Tóth István képviselő – kapcsolódva dr. Kökény Mihály képviselő T/1093/105. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 104. pontja) – a törvényjavaslat **17. §-ában az Ebtv. 35/A. §-ának** a következő módosítását javasolja:

/17. § Az Ebtv. a következő 35/A. §-sal egészül ki:/

"35/A. § A 18/A. § alapján beszedett vizitdíj és kórházi napidíj az egészségügyi szolgáltató **[saját bevételét képezi]** Egészségbiztosítási Alapból történő támogatásának minősül."

T/1093/139/2. sz.

<p>Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 15. pontjában ismertetett javaslattal.</p>

Indokolás: Lásd a **T/1093/139/1.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**

- az **Emberi jogi biz. támogatja**

- a **Költségvetési biz. támogatja**

- az **Előterjesztő** képviselője egyetért

27. Dr. Csáky András képviselő – kapcsolódva dr. Mikola István, dr. Horváth Zsolt, dr. Spiák Ibolya, Soltész Miklós, dr. Nagy Kálmán, dr. Puskás Tivadar képviselő T/1093/81. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 108. pontja) – a törvényjavaslat **19. § (2) bekezdésében az Ebtv. 37. § (11) bekezdésének** a következő módosítását javasolja:

/(2) Az Ebtv. 37. §-a a következő (11) bekezdéssel egészül ki:/

"(11) **[A finanszírozott]** Amennyiben a 36. § (3) bekezdés szerinti ellenőrzés során megállapítható, hogy az egészségügyi szolgáltató a kiállított elszámolási nyilatkozatot a biztosítottnal nem íratta alá, akkor az adott ellátás után járó finanszírozási összegnek csak 90 százaléka jogosult[, amennyiben a 36. § (4) bekezdése szerinti ellenőrzés során megállapításra kerül, hogy a kiállított elszámolási nyilatkozatot a biztosítottnal nem írottatta alá. Ha a). A teljes finanszírozási összeg korábbi kifizetése esetén [már az egészségügyi szolgáltatónak ki lett fizetve,] annak 10 százalékat az egészségügyi szolgáltató visszatéríti. Amennyiben az ellenőrzés során **[megállapításra kerül, hogy a finanszírozott]** megállapítható, hogy az egészségügyi szolgáltató nem teljesítette a 18/A. § (9) bekezdésének b) pontja szerinti kötelezettségét, az egészségügyi szolgáltató a be nem szedett vizitdíjak, illetve kórházi napidíjak összegének megfelelő összeget megfizeti a biztosítottnak **[részére]."**

Indokolás: Lásd a **T/1093/128.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**

- az **Előterjesztő** képviselője egyetért

28. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István és dr. Tóth István képviselő – kapcsolódva dr. Csáky András képviselő T/1093/42. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 109. pontja) – a törvényjavaslat **19. § (2) bekezdésében az Ebtv. 37. § (11) bekezdésének** a következő módosítását javasolja:

/(2) Az Ebtv. 37. §-a a következő [(11)] (12) bekezdéssel egészül ki: /

"[(11)] (12) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató az adott ellátás után járó finanszírozási összegnek csak 90 százalékára jogosult, amennyiben a 36. § (4) bekezdése szerinti ellenőrzés során megállapításra kerül, hogy a kiállított elszámolási nyilatkozatot a biztosítottal nem íratatta alá. Ha a teljes finanszírozási összeg már az egészségügyi szolgáltatónak ki lett fizetve, annak 10 százalékát az egészségügyi szolgáltató visszatéríti. Amennyiben az ellenőrzés során megállapításra kerül, hogy a finanszírozott egészségügyi szolgáltató nem teljesítette a 18/A. § (9) bekezdésének b) pontja szerinti kötelezettségét, az egészségügyi szolgáltató a be nem szedett vizitdíjak, illetve kórházi napidíjak összegének megfelelő összeget megfizeti a biztosító részére."

Indokolás: Lásd a **T/1093/131.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**

- az **Előterjesztő** képviselője egyetért

29. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István, dr. Tóth István és dr. Vojnik Mária képviselő – kapcsolódva Gusztos Péter képviselő T/1093/60. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 113. pontja) – a törvényjavaslat **20. § (4) bekezdése felvezető szövegének** a következő módosítását javasolja:

"(4) Az Ebtv. 38. §-a a következő új (5) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg az eredeti [(5) és (6)] (5)-(7) bekezdések számozása [(6) és (7)] (6)-(8) bekezdésre változik:

„(5) Amennyiben a biztosító, valamint a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve a megyei szakfőorvos közreműködésével végzett ellenőrzés során az egyedi méretvétel alapján rendelésre készített gyógyászati segédeszköz vonatkozásában olyan hibás teljesítést állapít meg, amely szavatossági igény érvényesítésével nem szüntethető meg, és a gyógyászati segédeszköz készítéséért elszámolt támogatás összege meghaladja a külön jogszabályban meghatározott mértéket, akkor a társadalombiztosítási támogatás elszámolására vonatkozó szerződést azonnali hatállyal fel kell mondani.”"

Indokolás: Lásd a **T/1093/137.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**

- az **Előterjesztő** képviselője egyetért

30. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István, dr. Nyul István, dr. Tittmann János, dr. Tóth István és dr. Vojnik Mária képviselő – kapcsolódva képviselő T/1093/115. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 121. pontja) – a törvényjavaslat **26. § (1) bekezdése felvezető szövegének** a következő módosítását és **a bekezdésben az Ebtv. 83. § (2) bekezdését új g) ponttal** történő kiegészítését javasolja:

"26. § (1) Az Ebtv. 83. §-a (2) bekezdésének e) és f) pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek, továbbá az alábbi g) ponttal egészül ki, a további számozás értelemszerűen változik:

[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 vonatkozó szabályoknak,

g) a tartós orvosi kezelés alatt állókra vonatkozó részletes szabályok”

[meghatározására]."

T/1093/132/1. sz.

Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 11. pontjában ismertetett javaslattal.
--

Indokolás: Lásd a **T/1093/132/2.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**

- az **Emberi jogi biz. egyharmada sem támogatja**

- a **Költségvetési biz. egyharmada sem támogatja**

- az **Előterjesztő** képviselője nem ért egyet

31. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat 26. § (1) bekezdésében az Ebtv. 83. § (2) bekezdése f) pontjának a következő módosítását javasolja:

/26. § (1) Az Ebtv. 83. §-a (2) bekezdésének e) és f) pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:

[Felhatalmazást kap a Kormány]/

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

/[meghatározására]./

T/1093/151/1-6. sz.

Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 7., 21., 24., 33., 41. pontjában ismertetett javaslattal.

Indokolás: Lásd a **T/1093/151/4.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért

32. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István, dr. Tóth István és dr. Vojnik Mária képviselő – kapcsolódva dr. Kökény Mihály képviselő T/1093/109. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 160. pontja) – a törvényjavaslat **26. § (2) bekezdésében az Ebtv. 83. § (2) bekezdése r) pontjának** a következő módosítását javasolja:

"(2) Az Ebtv. 83. §-a (2) bekezdésének r) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Felhatalmazást kap a Kormány]

„r) az egészségbiztosítást érintő hatásköri és eljárási szabályok,”

[meghatározására]."

T/1093/142. sz.

Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 44. pontjában ismertetett javaslattal.

Indokolás: Lásd a **T/1093/130.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz.** támogatja

- az **Előterjesztő** képviselője egyetért

33. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat **26. §-át új (5) bekezdéssel – az Ebtv. 83. § (5)-(6) bekezdéseit érintően –** a következő módosítását javasolja:

"(5) Az Ebtv. 83. §-a a következő (5) és (6) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg az eredeti (5) és (6) bekezdés számozása (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.

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

Megjegyzés: A módosító javaslat a T/1093/126. sz. ajánlás 121. pontjába foglalt indítványhoz viszonyítva használta a jelölését, az ajánlás a szokásos jelölési módot alkalmazza.

T/1093/151/1-6. sz.

Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 7., 21., 24., 31., 41. pontjában ismertetett javaslattal.

Indokolás: Lásd a **T/1093/151/5.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért

34. Dr. Puskás Tivadar képviselő – kapcsolódva dr. Kökény Mihály és dr. Vojnik Mária képviselő T/1093/115. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 127. pontja) – a törvényjavaslat **32. §-ában az Eütv. 94. § (4) bekezdése a) pontjának** a következő módosítását javasolja:

/32. § Az Eütv. 94. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:/

"(4) Mentésnek minősül továbbá

a) az orvos által rendelt azonnali, illetve sürgős (**[két]** egy órán belüli) betegszállítás, melyhez legalább szakápolói felügyelet kötelező,

b) a sürgősségtől függetlenül mentési készenlétet igénylő őrzött szállítás,

c) a más jogszabályokban meghatározott életmentő ténykedésekhez az azt végző orvos, illetve munkacsoport szállítása (pl. szervátültetés),

d) életmentő orvosi eszköz és gyógyszer, valamint átültetésre kerülő szerv sürgős szállítása,

e) a mozgóórség (mentési készenlét biztosítása meghatározott helyen és ideig).””

Indokolás: Lásd a **T/1093/143.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz.** nem támogatja

- az **Emberi jogi biz.** nem támogatja

- az **Előterjesztő** képviselője nem ért egyet

35. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslatot új 33-35. §-okkal – az Eütv. 149/A. § (3) bekezdése g) pontját, a 149/B. §-át és a 149/E. §-át érintően – javasolja kiegészíteni:

"33. §

Az Eütv. 149/A. §-ának (3) bekezdése a következő g) ponttal egészül ki:

[A RET feladatai:]

„g) véleményezi a területi beutalási szabályokkal kapcsolatos jogszabályokat és kezdeményezheti az egészségügyért felelős miniszternél a területi beutalási szabályok felülvizsgálatát, amennyiben az az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést veszélyezteti.”

34. §

Az Eütv. 149/B. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„149/B. § (1) A RET tagja

a) az adott régió megyéinek egy-egy képviselője, továbbá a közép-magyarországi régióban a főváros egy képviselője,

b) azon minisztériumok egy közös képviselője, amelyek fenntartói valamely, a régió területén működő egészségügyi szolgáltatónak,

c) a régióban található azon megyei jogú városok egy képviselője, amelyek fenntartói a régióban működő közfinanszírozott gyógyintézetnek és a fenntartó nincs képviselve az a) pont alapján,

d) a régióban található kistérségek megyénként egy képviselője, továbbá a közép-magyarországi régióban a fővárosi kerületek egy közös képviselője,

e) a régióban működő egyetemi centrumot és klinikát működtető egyetem képviselője,

f) azon egyházak egy közös képviselője, amelyek fenntartói valamely, a régió területén működő egészségügyi szolgáltatónak,

g) az a)-c) és e) pontban foglaltak alapján nem képviselt fekvőbeteg-szakellátást nyújtó, közfinanszírozásban részesülő egészségügyi szolgáltatók fenntartóinak megyénként egy képviselője,

h) az a)-g) pontban foglaltak alapján nem képviselt – a régióban működő – egészségügyi szolgáltatók fenntartói közül azoknak az egy közös képviselője, akik gyógyintézetnek minősülnek és közfinanszírozásban részesülnek,

i) az a)-g) pontban foglaltak alapján nem képviselt – a régióban működő – egészségügyi szolgáltatók fenntartói közül azoknak az egy közös képviselője, akik gyógyintézetnek minősülnek és közfinanszírozásban nem részesülnek,

j) az a)-g) pontban foglaltak alapján nem képviselt – a régióban működő – egészségügyi szolgáltatók fenntartói közül azoknak a megyénként egy közös képviselője, akik kizárólag alapellátást nyújtanak és közfinanszírozásban részesülnek.

(2) A RET ülésein tanácskozási joggal részt vehet:

a) az egészségügyi ágazat képviseletében az egészségügyért felelős miniszter által kijelölt személy,

b) a régió területén működő egészségügyi államigazgatási szervek egy közös képviselője,

c) a régió területén működő egészségbiztosítási szervek egy közös képviselője,

d) a Regionális Fejlesztési Tanács képviselője,

e) a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány képviselője.”

35. §

Az Eütv. 149/E. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„149/E. § 2007. január 1-jétől valamennyi egészségügyi régióban a 149/A-149/D. §-ban foglaltaknak megfelelő regionális egészségügyi tanácsnak kell működnie, ezt követően más szervezetek a regionális egészségügyi tanács elnevezést nem használhatják. Amennyiben 2007. január 1-jéig a RET 149/B. § (1) bekezdése szerinti tagjainak valamelyike nem delegálja képviselőjét, a RET ezen tag képviselője nélkül kezdi meg működését, azzal, hogy a szavazatok számításánál a hiányzó tagot figyelmen kívül kell hagyni.””

T/1093/155/2. sz.

<p>Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 42. pontjában ismertetett javaslattal.</p>

Indokolás: Lásd a **T/1093/155/1.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért

36. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István, dr. Tóth István és dr. Vojnik Mária képviselő – kapcsolódva dr. Kökény Mihály képviselő T/1093/108. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 143. pontja) – a törvényjavaslat **új 37. §-sal – az Eütv. 201/A. §-át érintően** – javasolja kiegészíteni:

"37. § Az Eütv. a következő 201/A. §-sal egészül ki:

„201/A. § (1) A 196. § b) és c) pontja szerinti sürgősségi vagy kötelező gyógykezelés szükségességének esetén a beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni és gyógykezelésben kell részesíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti vizsgálat és gyógykezelés igénybevételének jogcímét a beteg vizsgálatát és gyógykezelését követően kell megállapítani.

(3) Minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.””

Indokolás: Lásd a **T/1093/140.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz. támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**

- az **Előterjesztő** képviselője
az Egészségügyi biz. ülésén nem ért egyet
az Emberi jogi biz. ülésén egyetért

37. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslatot új 39. §-sal – az Szt. 50. § (2) bekezdését érintően – a következő módosítását javasolja:

"39. §

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 50. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Közgyógyellátásra jogosult az a személy is, akinek esetében a havi rendszeres gyógyító ellátásnak a területileg illetékes megyei (fővárosi) egészségbiztosítási pénztár (a továbbiakban: MEP) által elismert térítési díja (a továbbiakban: rendszeres gyógyító ellátás költsége) az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a 10%-át meghaladja, feltéve, hogy a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét, egyedül élő esetén 150%-át. A rendszeres gyógyító ellátás költségének számításánál az Eb. 18/A. §-a alapján fizetendő vizitdíjat és az Eb. 23. §-ának b), d) és e) pontja alapján fizetendő térítési díjat nem kell figyelembe venni.”

Indokolás: Lásd a T/1093/156. számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az Előterjesztő képviselője egyetért

38. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat 39. §-a felvezető szövegének a módosítását és 39. §-ában az Szt. 54/A . §-a helyébe a következő rendelkezést javasolja:

"39. § A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 54. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép: [a következő 54/A. §-sal és az azt megelőző alcímmel egészül ki:]

„(1) A települési önkormányzat polgármestere önkormányzati hatáskörben az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából annak a személynek állapítja meg szociális rászorultságát,

a) akinek családjában az egy főre jutó havi jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150 %-át,

b) aki egyedülélő és jövedelme az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200 %-át

nem haladja meg, és nem rendelkezik vagyonnal.”

[„Egészségügyi szolgáltatás társadalombiztosítási rendszer keretében történő igénybevétele során fizetendő vizitdíj és kórházi napidíj kedvezménye

54/A. § (1) A jegyző – kérelemre – az egészségügyi szolgáltatás társadalombiztosítási rendszer keretében történő igénybevétele során fizetendő vizitdíj és kórházi napidíj külön jogszabályban meghatározott kedvezményes összegben történő megfizetésére (a továbbiakban: vizitdíjkedvezmény) való jogosultságot állapít meg annak az Ebtv. alapján biztosítottnak minősülő személynek, akinek családjában az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200 százalékát. A kérelmet benyújtó személy jogosultságának megállapítása esetén egyidejűleg a család valamennyi, a 4. § (1) bekezdésének d) pontja szerinti – az Ebtv. alapján biztosítottnak minősülő – tagjának meg kell állapítani a vizitdíjkedvezményre való jogosultságát.

(2) Az (1) bekezdés szerinti vizitdíjkezdvezményre való jogosultság fennállását a jegyző – 1 év időtartamra – hatósági bizonyítvány kiállításával igazolja.

(3) A (2) bekezdés szerinti hatósági bizonyítvány tartalmazza

a) a vizitdíjkezdvezményre jogosult személy személyazonosító adatait és TAJ-számát,

b) a vizitdíjkezdvezményre való jogosultság tényét,

c) a bizonyítvány érvényességi idejét.

(4) Ha a kérelmet

a) rendszeres szociális segélyben vagy időskorúak járadékában részesülő,

b) a családjában a Gyvt. 19. §-a alapján rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermeket gondozó,

c) a Gyvt. 20. §-ának (3) bekezdése szerint rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult

személy nyújtja be, a jegyző a vizitdíjkezdvezményre való jogosultságot – a (2) bekezdés szerinti hatósági bizonyítvány kiállításával – külön jövedelemvizsgálat lefolytatása nélkül állapítja meg.”]

T/1093/157/2. sz.

Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 39. pontjában ismertetett javaslattal.

Indokolás: Lásd a T/1093/157/1. számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért

39. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat 40. §-ának – az Szt. 123. § (1) bekezdését érintően – a következő módosítását javasolja:

"[40. § Az Szt. 123. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A központi költségvetés terhére kell biztosítani az 50. § (1) és (2) bekezdése alapján kiállított közgyógyellátási igazolvány után fizetendő térítés, valamint az 54/A. § alapján kiállított hatósági bizonyítvánnyal igénybevett egészségügyi szolgáltatások után járó vizitdíj- és napidíjkezdvezmény fedezetét.”]

T/1093/157/1. sz.

Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 38. pontjában ismertetett javaslattal.

Megjegyzés: A fenti módosító javaslat szöveg szerint azonos a T/1093/126. sz. ajánlás 147. pontjában foglalt módosító javaslattal, de az összefüggésekre tekintettel külön pontban kellett szerepeltetni.

Indokolás: Lásd a T/1093/157/2. számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért

40. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat **41. § (2) bekezdésében az Öpt. 10. § (2) bekezdésének** a következő módosítását javasolja:

/(2) Az Öpt. 10. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:/

"(2) A nyugdíjpénztár kizárólag nyugdíjszolgáltatást nyújthat, az önszegélyező pénztár kizárólag önszegélyező feladatokat láthat el. Az egészségpénztár elláthatja az (1) bekezdés b) pontjában felsoroltak közül a gyógyszer és gyógyászati segédeszközök árának támogatását, az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során külön jogszabály alapján fizetendő vizitdíjhoz, illetve kórházi napidíjhoz való hozzájárulást, a pénztártag betegség miatti keresőképtelensége esetén a kieső jövedelmének teljes vagy részbeni pótlását, valamint a pénztártag halála esetén a hátramaradottak támogatását (a továbbiakban: egészségügyi célú önszegélyező feladat) is. Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során külön jogszabály alapján fizetendő vizitdíjhoz, illetve kórházi napidíjhoz való hozzájárulás, valamint az orvosi javaslatra igénybevett prevenciók szolgáltatások, mint a szakorvos által végzett egészségügyi állapotfelmérő szűrővizsgálatok, a gyógyszertárakban forgalmazott gyógyszerészeti államigazgatási szerv által minősített termékek finanszírozása kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatásnak minősül."

Indokolás: Lásd a **T/1093/158.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért

41. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat **42. §-át új (2) bekezdéssel** javasolja kiegészíteni:

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

T/1093/151/1-6. sz.

Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 7., 21., 24., 31., 33. pontjában ismertetett javaslattal.

Indokolás: Lásd a **T/1093/151/6.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért

42. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat **42. § (2) bekezdésének** a következő módosítását javasolja:

"(2) E törvény **[35. és 36. §-a]** 33-37. §-a a kihirdetését követő napon lép hatályba azzal, hogy a 36. és 37. § rendelkezéseit a folyamatban levő ügyekben is alkalmazni kell."

T/1093/155/1. sz.

Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 35. pontjában ismertetett javaslattal.

Indokolás: Lásd a **T/1093/155/2.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért

43. Az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslat **42. § (8) bekezdésének** a következő módosítását javasolja:

"(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."

Megjegyzés: Az ajánlás a módosító javaslat §-megjelölési pontatlanságát korigálja.

Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 1., 22., 23. pontjában ismertetett javaslattal.

Indokolás: Lásd a **T/1093/149/4.** számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Előterjesztő** képviselője egyetért

44. Dr. Schvarcz Tibor, dr. Kökény Mihály, dr. Czinege Imre, dr. Garai István, dr. Tóth István és dr. Vojnik Mária képviselő – kapcsolódva dr. Kökény Mihály képviselő T/1093/109. számú módosító indítványához (T/1093/126. számú ajánlás 160. pontja) – a törvényjavaslat **42. § (8) bekezdésének** a következő módosítását javasolja:

"(8) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg az Ebtv. 5. §-ában az „egészségbiztosítási feladatokat ellátó igazgatási szerv” szövegrész helyébe az „egészségbiztosító (a továbbiakban: biztosító), illetve a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, 5/A. §-ában [és **81. § (1) bekezdésében**] az „az egészségbiztosítás igazgatási szerveinek” szövegrész helyébe az [„**egészségbiztosítási igazgatási szerv**”] „a biztosító, illetve a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervének” 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), 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, valamint 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”]** „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve, illetve az egészségbiztosítási feladatot külön jogszabály vagy megállapodás alapján ellátó munkáltató és egyéb szerv” szöveg, 68/A. §-ának (4) bekezdésében az „egészségbiztosítási szerv” szövegrészek helyébe **[a „biztosító”]** a „biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” 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,]** 65. § (4) bekezdésében az „az igénylő lakóhelye szerint illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatóságnál – vasutas dolgozók esetében a MÁV Rt. Nyugdíjigazgatóságánál –” szövegrész helyébe az „a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél” szöveg, 69. §-ában „az illetékes egészségbiztosítási szerv” szövegrész helyébe az **[„a biztosító”]** „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve, valamint az egészségbiztosítási feladatot külön jogszabály vagy megállapodás alapján ellátó munkáltató és egyéb szerv” szöveg, 70. § (1) bekezdésében az „Az egészségbiztosítási igazgatási szerv” szövegrész helyébe az „A biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve, valamint az egészségbiztosítási feladatot külön jogszabály vagy megállapodás alapján ellátó munkáltató és egyéb szerv” 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, 71. §-ának (3) bekezdésében az „egészségbiztosítási igazgatási szerv” szövegrész helyébe a „biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, valamint az „az egészségbiztosítási szerv” szövegrész helyébe az „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, 73. §-ában az „az illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek látják el” szövegrész helyébe az „**[z 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]** szervének városi kirendeltsége” szövegrész, az „a MEP vezetője, illetőleg a Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóság vezetője” szövegrész helyébe az „a

biztosító külön jogszabály szerinti területi [szervének vezetője] szerve” 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 és a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg és a „tarthatnak” szöveg helyébe „tarthat” szöveg, 79. § (3) bekezdésében az „Az egészségbiztosítás igazgatási szervei” szövegrész helyébe az „A biztosító, a biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve, valamint az egészségbiztosítási feladatot külön jogszabály vagy megállapodás alapján ellátó munkáltató és egyéb szerv” szöveg és a „szolgáltatathatnak” szöveg helyébe „szolgáltatathat” szöveg, 80. § (1) bekezdésében „az egészségbiztosítási igazgatási szervek” szövegrész helyébe az „a biztosító” szöveg, 80. §-ának (2) bekezdésében „Az egészségbiztosítási szerv” szövegrész helyébe „A biztosító külön jogszabály szerinti területi szerve” szöveg, 80. § (3) bekezdésében „az egészségbiztosítási szervnek” szövegrész helyébe az [„a biztosítónak”] „a biztosító külön jogszabály szerinti területi szervének, illetve az egészségbiztosítási feladatot külön jogszabály vagy megállapodás alapján ellátó munkáltatónak és egyéb szervnek” szöveg, 81. § (1) bekezdésében az „Az egészségbiztosítás igazgatási szerveinek” szövegrész helyébe az „A biztosító külön jogszabály szerinti területi szervének” szöveg, 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.”

T/1093/130. sz.

<p>Megjegyzés: Ez a módosító indítvány tartalmilag összefügg az ajánlás 32. pontjában ismertetett javaslattal.</p>

Indokolás: Lásd a T/1093/142. számú módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Egészségügyi biz.** támogatja

- az **Előterjesztő** képviselője egyetért

Összeállította: az Országgyűlés Hivatalának Jogi főosztálya

Budapest, 2006. november 30.

Dr. Kökény Mihály s.k.
az Egészségügyi
bizottság elnöke

Balog Zoltán s.k.
az Emberi jogi, kisebbségi,
civil- és vallásügyi bizottság elnöke

Korózs Lajos s.k.
az Ifjúsági, szociális
és családügyi bizottság elnöke

Varga Mihály s.k.
a Költségvetési, pénzügyi
és számvevőszéki bizottság elnöke