

336/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet, valamint a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet módosításáról

Hatályosság: 2009.12.31 –

Érintett területek:

- beutalási rend
- Társadalombiztosítási Ár- és Támogatási Bizottság
- gyógyszerfinanszírozás-szerződések
- egészségügyi szolgáltatás térítési díja
- méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, méltányossági kérelem
- szakmai minimumfeltételek-hiány esetén pótlásra 30 napos határidő-finanszírozási szerződés felbontása
- nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatóval való beutalásra jogosító szerződés kötése
- finanszírozási előleg
- gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás jogosulatlan rendelése
- táppénz összegének megállapítása
- munkabalesetek
- részleges térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja
- 2010 évi előirányzatok
- Szülés-orvosválasztás
- terhességi-gyermekágyi segély

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *a), c), e), h)–i), k)–m), o)*, valamint *u)–v)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés *b)* pontjában megállapított feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. § A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 2. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) A szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt. **Az ismételt ellátás indokoltságát a járóbeteg-szakellátás orvosa rögzíti a biztosított egészségügyi dokumentációjában, és erről írásban tájékoztatja a biztosítottat, azzal, hogy ez nem érinti az ellátás beutaló nélkül történő igénybevételenek jogosultságát.**”

(6) A szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt.

2. § A Vhr. 10/A. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A Társadalombiztosítási Ár- és Támogatási Bizottság (a továbbiakban: TÁTB) az egészségbiztosításért felelős miniszter, az államháztartásért felelős miniszter, a **gazdaságpolitikáért felelős miniszter**, valamint a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter véleményező, javaslattevő szerve. A TÁTB-nak a **gazdaságpolitikáért felelős miniszter, valamint a szociál- és**

nyugdíjpolitikáért felelős miniszter által javasolt tagjait, továbbá az egészségbiztosításért felelős miniszter által vezetett minisztérium, az államháztartásért felelős miniszter által vezetett minisztérium, valamint az egészségbiztosító képviselőiből álló tagjait és elnökét az egészségbiztosításért felelős miniszter – az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben – nevezi ki.”

(2) A Társadalombiztosítási Ár- és Támogatási Bizottság (a továbbiakban: TÁTB) az egészségbiztosításért felelős miniszter, a gazdaságpolitikáért felelős miniszter, az államháztartásért felelős miniszter, a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter, valamint az egészségbiztosító véleményező, javaslattevő szerve. A TÁTB egészségbiztosító képviselőiből álló tagjait és elnökét az egészségbiztosításért felelős miniszter – az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben – nevezi ki.

3. § A Vhr. 10/C. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„10/C. § (1) Az OEP a honlapján folyamatosan közzéteszi a támogatott gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások tárgyában megkötött, és hatályos támogatásvolumen-szerződések következő tartalmi elemeit:

- a) a szerződő felek megnevezése, a szerződés tárgyát képező termékek neve,
- b) a szerződés időbeli hatálya,
- c) gyógyszer esetén a szerződés által érintett indikációs pont (Eü. pont) száma,
- d) a szerződésben megjelölt befizetés megállapításának a **biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 26. § (5) bekezdése szerinti módja,**
- e) a Gyftv. 26. § (5) bekezdés c) és d) pontja szerinti esetben a szerződés teljes szövege.

(2) A közzétételi kötelezettség a szerződés időbeli hatályának lejártát követő második hónap utolsó napjáig áll fenn.

(3) A Gyftv. 26. § (5) bekezdés c) pontja szerinti esetben – a szerződő felek eltérő megállapodása hiányában – a terápiaeredményességi mutatók számításához, illetve teljesülésük nyomon követéséhez az OEP adattárházában szereplő finanszírozási adatokat kell alapul venni.”

Vhr. 10/C. § (1) Az OEP az Ebtv. 30/A. §-a alapján megkötött szerződésben a forgalomba hozatali engedély jogosultja, illetve a forgalomba hozó, valamint a gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltató számára az Egészségbiztosítási Alap javára történő – feltételhez kötött – fizetési kötelezettséget írhat elő. A szerződés rögzíti a befizetés alapját és mértékét.

(2) Az OEP a hivatalos honlapján folyamatosan közzéteszi a **biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 3. § b) pontja szerinti közfinanszírozásban részesülő gyógyszerek tárgyában megkötött, az Ebtv. és a Gyftv. szerinti támogatásvolumen-szerződések következő tartalmi elemeit:**

- a) a szerződő felek megnevezése, a szerződés tárgyát képező termékek neve,
- b) a szerződés időbeli hatálya,
- c) a szerződés által érintett egészségügyi indikációs pont száma, valamint
- d) a szerződésben megjelölt **gyártói** befizetés megállapításának módja – **azaz határérték vagy dobozonkénti befizetés – a határérték vagy a dobozonkénti befizetés forintösszegének, illetve százalékos mértékének megnevezése nélkül.**

A közzétételi kötelezettség a szerződés időbeli hatályának kezdő napjától a hatály lejártát követő második hónap utolsó napjáig áll fenn.

(3) Az Ebtv. 30/A. §-a szerinti szerződéskötés részletes feltételeit tartalmazó közleményt az OEP főigazgatója – a TÁTB vagy a Technológiai Értékelő Bizottság véleményének megismerését követően – a Magyar Közlöny mellékleteként megjelenő Hivatalos Értesítőben közzéteszi.

4. § A Vhr. 11/B. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az Ebtv. 26. § (1) bekezdés *a*) pontja alapján egészségügyi szolgáltatás térítési díja abban az esetben vállalható át, ha a kérelmező a kérelmezett szolgáltatást finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál (a továbbiakban: finanszírozott egészségügyi szolgáltató) veszi igénybe.”

Vhr. 11/B. § (1) Az Ebtv. 26. §-a (1) bekezdésének *a*) pontja alapján a **biztosított által részleges térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás** térítési díja, vagy annak egy része méltányosságból akkor vállalható át, ha azt a biztosított a REP-pel szerződéses jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe.

5. § (1) A Vhr. 11/D. § (1)–(2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A biztosított az Ebtv. 26. § (1) **bekezdés c) pontja, illetve (2) bekezdése** szerinti méltányossági kérelmet a lakóhelye szerint illetékes REP-nél, **illetve az OEP-nél**, az e § (3) bekezdése szerinti esetben pedig az OEP-nél nyújthatja be.

Vhr. 11/D. § (1) A biztosított az Ebtv. 26. §-a (1) bekezdésének *b)–c)* pontjai szerinti méltányossági kérelmét a lakóhelye szerint illetékes REP-nél mint közreműködő hatóságnál, az e § (3) bekezdés szerinti esetben pedig az OEP-nél nyújthatja be.

Méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Ebtv. 26. § (1) Az egészségbiztosító – az E. Alap költségvetésében meghatározott keretek között – méltányosságból

a) a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások, a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, illetve a biztosított által részleges térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja,

b) a külön jogszabály szerinti támogatással rendelhető gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához a megállapított támogatási mértéket meghaladó támogatást nyújthat,

c) a társadalombiztosítási támogatásba még be nem fogadott, támogatással nem rendelhető allopátiás gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz árához, valamint a méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához támogatást nyújthat.

(2) A kérelemnek tartalmaznia kell a biztosított **nevét, címét**, TAJ számát, valamint – **a b) pont bb) alpontját kivéve** – **a gyógyszer kiadására a beteg által megjelölt gyógyszerértéknek, egyedi gyártású gyógyászati segédeszköz esetén a beteg által megjelölt gyógyászati segédeszköz gyártójának vagy forgalmazójának a megnevezését**, és – a (3) bekezdés *a*) pontjában foglalt eset kivételével – a kérelemhez mellékelni kell:

(2) A kérelemnek tartalmaznia kell a biztosított TAJ számát, és – a (3) bekezdés *a*) pontjában foglalt eset kivételével – a kérelemhez mellékelni kell:

a) három hónapnál nem régebbi kórtörténeti összefoglalót, amely igazolja, hogy a kérelmező kizárólag az igényelt termékkel, illetve ellátással kezelhető vagy látható el;

a) 3 hónapnál nem régebbi kórtörténeti összefoglalót, amely igazolja, hogy a biztosított kizárólag az igényelt termékkel, illetve ellátással kezelhető, látható el;

b) gyógyszerre vonatkozó kérelem esetén az a) pontban foglaltakon kívül:

b) gyógyszerre vonatkozó kérelem esetén az a) és d)–e) pontokban foglaltakon kívül:

ba) a biztosítottat kezelő szakorvos javaslatát, amelyből megállapítható a kért gyógyszer neve, kizserelése, pontos dózisa, a gyógyszerelváltás, tápszerelváltás indokltsága, az eddigi terápiák, illetve az új kezelések várható hatékonysága, a támogatás időtartama,

ba) a biztosítottat kezelő szakorvos javaslatát, amelyből megállapítható a kért gyógyszer neve, kizserelése, pontos dózisa, a gyógyszerelváltás, tápszerelváltás indokltsága (az eddigi terápiák, illetve az új kezelések várható hatékonysága), a támogatás időtartama

bb) a Magyarországon és az Európai Gazdasági Térség (a továbbiakban: EGT), illetve az Európai Közösséggel vagy az EGT-vel megkötött nemzetközi szerződés alapján az EGT tagállamával azonos jogállást élvező állam (a továbbiakban: EGT tagállam) területén forgalomban nem lévő gyógyszer esetén – a kezelőorvos kérelmére – az OGYI által kiadott engedélyt, a Magyarországon nem, viszont **valamely EGT tagállam területén forgalomban lévő gyógyszer esetén az OGYI által – a kezelőorvosnak a gyógyszer rendelését megelőző kérelmére – kiadott, külön jogszabályban meghatározott nyilatkozatot;**

bb) Magyarországon és az Európai Gazdasági Térség (a továbbiakban: EGT), illetve az Európai Közösséggel vagy az EGT-vel megkötött nemzetközi szerződés alapján az EGT tagállamával azonos jogállást élvező állam (a továbbiakban: EGT tagállam) területén forgalomban nem lévő gyógyszer esetén, a kezelőorvos kérelmére az Országos Gyógyszerészeti Intézet (a továbbiakban: OGYI) által kiadott engedélyt, Magyarországon nem, viszont az EGT tagállam területén forgalomban lévő gyógyszer esetén, a kezelőorvos kérelmére az OGYI által kiadott véleményt,

c) gyógyászati segédeszközre vonatkozó kérelem esetén az *a)* pontban foglaltakon kívül:

c) gyógyászati segédeszközre vonatkozó kérelem esetén, az *a)* és *d)*–*e)* pontokban foglaltakon kívül:

ca) az Ebtv. 26. § (1) bekezdés *c)* pontja esetében a biztosítottat kezelő szakorvos javaslatát, amelyből megállapítható a gyógyászati segédeszköz neve, az eszköz szükségességének indokltsága, a támogatás időtartama,

ca) az Ebtv. 26. §-a (1) bekezdésének *b)* és *c)* pontja esetében a biztosítottat kezelő szakorvos javaslatát, amelyből megállapítható a gyógyászati segédeszköz neve, az eszköz szükségességének indokltsága, a támogatás időtartama,

cb) támogatásba **be nem fogadott** gyógyászati segédeszköz esetén a magyarországi **forgalomba hozó** gyártói, illetve importbeszerzési árajánlatát, az eszköz megfelelőségét igazoló dokumentációt, **valamint a forgalomba hozó nyilatkozatát az eszköz hasznos technológiai élettartamáról,**

cb) a **társadalombiztosítási** támogatásban nem részesülő gyógyászati segédeszköz esetén magyarországi gyártó, vagy forgalmazó termelői, illetve import beszerzési árajánlatát, valamint az eszköz megfelelőségét igazoló dokumentációt,

cc) a rendelésre jogosult orvos igazolását, ha a biztosított ellátásához az adott kihordási időre rendelhető gyógyászati segédeszköz-mennyiség nem elegendő;

cc) a rendelésre jogosult orvos igazolását, ha a biztosított ellátásához az adott kihordási időre rendelhető gyógyászati segédeszköz mennyiség nem elegendő

cd) a méltányosságból engedélyezett gyógyászati segédeszköz javítása esetén a javítást végző szolgáltatóknak a javításra adott árajánlatát;

***d)* a biztosított jövedelméről szóló jövedelemigazolást.”**

***d)* az Ebtv. 26. §-a (1) bekezdésének *b)* és *c)* pontja szerinti méltányossági kérelmeknél a kezelő szakorvos által, illetve a (2) bekezdése szerinti méltányossági kérelmeknél a rendelésre jogosult orvos által külön jogszabály szerint kiállított vényt;**

e) a biztosított nyilatkozatát a saját és a vele közös háztartásban élők által – a kérelem benyújtását megelőző három hónapban – megszerzett jövedelemről.

(2) A Vhr. 11/D. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki, valamint a § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az OEP határozatát megküldi a kezelőorvosnak, a beteg által a (2) bekezdés alapján megjelölt gyógyszertárnak, gyártónak vagy forgalmazónak, illetve döntéséről értesíti a kérelmező lakóhelye szerint illetékes REP-et. A határozatban fel kell tüntetni a beteg számára kiváltható gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz adatait, mennyiségét, a megállapított támogatás alapjául figyelembe vett árát,

a méltányosságból megállapított támogatás összegét, a fizetendő térítési díj mértékét, és a méltányosságból megállapított támogatás időtartamát. A kérelmezőt tájékoztatni kell arról, hogy a (2) bekezdés *b*) pont *bb*) alpontja esetén a gyógyszert melyik gyógyszerárban válthatja ki.

(5) A (3) bekezdés *a*) pontja szerinti kérelmet az OEP 8 munkanapon belül, az indikáción túli gyógyszerrendelésnek az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló külön jogszabály szerint sürgős szükségévé történt minősítése esetén pedig soron kívül bírálja el.”

(5) A REP – az Ebtv. 26. §-ának (2) bekezdése szerinti kérelmek kivételével – a javaslatával ellátott kérelmet felterjeszti az OEP-hez.

6. § A Vhr. 11/E. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„11/E. § (1) A kérelem elbírálása során az OEP a beteg kórtörténete, a betegség súlyossága, a kérelemben megjelölt gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz kérelmező általi használatának orvosszakmai indokoltsága, költsége és költséghatékonysága, valamint a várható egészségnyereség alapján, a kórkép előfordulási gyakoriságának és a biztosított jövedelmi helyzetének a figyelembevételével, az OEP által felkért illetékes szakorvos véleményének ismeretében dönt.

(2) A kérelem elbírálásakor figyelemmel kell lenni a támogatással rendelhető komparátor technológiákra, valamint arra, hogy a kérelmező azokkal miért nem látható el.

(3) A kérelmezett gyógyszerár-támogatás megállapítása bármely kérelmező esetében első alkalommal legfeljebb egy évre történhet.

(4) A kérelmezett gyógyászati segédeszköz-támogatás megállapítása bármely kérelmező esetében első alkalommal legfeljebb a gyógyászati segédeszköznek a forgalomba hozó által megjelölt technológiai élettartamára történhet.

(5) A 11/D. § (2) bekezdése alapján megjelölt közforgalmú gyógyszerár működésének ideiglenes szünetelése, illetve megszűnése esetén a gyógyszerár vezetője

a) a szünetelést, illetve megszűnést megelőző utolsó adag gyógyszer kiadásakor tájékoztatja a gyógyszer támogatására méltányosságból jogosult beteget vagy hozzátartozóját

aa) szünetelés esetén a szünetelés várható időtartamáról,

ab) a gyógyszerár *b*) pont szerinti, beteg általi választása hiányában a legközelebbi közforgalmú gyógyszerár helyéről és elérhetőségéről, ahol a jogosult vagy hozzátartozója a gyógyszert kiválthatja; *b*) értesíti a beteg választása szerinti, ennek hiányában a legközelebbi közforgalmú gyógyszerárát, és ezzel egyidejűleg lebélyegezve és aláírva átküldi a 11/D. § (4) bekezdése szerinti határozat másolati példányát.

(6) A kérelem elbírálását követően a beteg a 11/D. § (2) bekezdése alapján megjelölt gyógyszerár, illetve gyógyászati segédeszköz gyártó vagy forgalmazó helyett indokolt esetben az OEP részére történő bejelentést követően másikat jelölhet meg.”

Vhr. 11/E. § (1) A 11/D. § (2) bekezdése és a (3) bekezdés *b*) pontja szerinti kérelem elbírálása során vizsgálni kell a betegség súlyosságát, az orvos szakmai indokolást, az alkalmazott és a kérelmezett kezelések, ellátások költségét és hatékonyságát, továbbá a biztosított jövedelmi helyzetét.

(2) A kérelmezett támogatás megállapítása legfeljebb egy évre, gyógyászati segédeszköz esetén a kihordási időre történhet. Kivételesen indokolt esetben a külön jogszabályban megállapított kihordási időtől eltérő, az ellátás biztonságát garantáló határozott időre is történhet a megállapítás.

(3) Az OEP által engedélyezett ártámogatás esetén az engedélyezés igazolásával ellátott vényt postán meg kell küldeni a biztosítottnak, továbbá az engedélyezésről egyidejűleg írásban tájékoztatni kell a kezelőorvost, valamint egyedi gyártású gyógyászati segédeszköz esetén a gyártót vagy a forgalmazót. A biztosítottat tájékoztatni kell arról is, hogy az egyedi import gyógyszert melyik gyógyszerárban, a gyógyászati segédeszközt melyik gyártónál, forgalmazónál válthatja ki.

(4) A kérelem elutasítása esetén a határozatot közölni kell a kezelőorvossal is.

7. § A Vhr. 15. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Amennyiben az OEP, illetve a REP megállapítja, hogy az egészségügyi szolgáltató valamely szakmai szervezeti egysége nem rendelkezik az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló külön jogszabályban meghatározott feltételekkel, 30 napos határidő tűzésével felszólítja a hiányosságok pótlására, és ezzel egyidejűleg a hiányosságokat jelzi az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedélyt kiadó hatóság felé. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató valamely szakmai szervezeti egysége a határidő elteltét követően sem rendelkezik az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló külön jogszabályban meghatározott feltételekkel, az OEP – ha az egészségügyi államigazgatási szerv véleménye alapján nem áll fenn ellátási érdek – az egészségügyi szolgáltató érintett szervezeti egysége tekintetében felmondja a finanszírozási szerződést.”

Vhr. 15. § (1) Amennyiben az OEP, illetve a REP a finanszírozási szerződés adatai alapján megállapítja, hogy az egészségügyi szolgáltató valamely szakmai szervezeti egysége nem rendelkezik az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló külön jogszabályban meghatározott feltételekkel, az egészségügyi szolgáltatónál – ha nem áll fenn ellátási érdek – kezdeményezheti a finanszírozási szerződés felbontását, és a hiányosságokat jelzi az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedélyt kiadó hatóság felé.

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

„20/A. § (1) Az Ebtv. 32. § (8) bekezdése szerinti szerződést a REP azzal a szolgáltatóval köti meg, amely a 2. § (2) bekezdés e)–f), illetve i)–l) pontjában megnevezett orvost a feladatkörébe tartozó egészségügyi tevékenység végzésére foglalkoztatja, és nincs az adott feladatra érvényes finanszírozási szerződése.

„(8) Az egészségbiztosító a külön jogszabályban meghatározott feladatot ellátó nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatóval a 18. § (1) bekezdés szerinti **beutalásra jogosító szerződést** köt.

(2) Amennyiben a szolgáltató nem foglalkoztat a 2. § (2) bekezdés e)–f), illetve i)–l) pontja szerinti orvost a feladatkörébe tartozó egészségügyi tevékenység végzésére, hanem azt szerződés alapján más szolgáltatóval láttatja el, az Ebtv. 32. § (8) bekezdése szerinti szerződés az egészségügyi tevékenységet ténylegesen végző szolgáltatóval köthető meg.

(3) A szerződésnek tartalmaznia kell

a) a beutalásra jogosult orvos

aa) azonosító adatait,

ab) feladatkörét, engedélyezett szaktevékenységét,

ac) által ellátandó biztosítottak körét,

ad) beutalási jogosultságának megszűnésére, felfüggesztésére vonatkozó rendelkezéseket,

ae) adatszolgáltatási kötelezettségét;

b) a szerződés hatályát, módosítására és felmondására vonatkozó rendelkezéseket, a szerződés megszűnése esetén követendő eljárást.

(4) A szerződés mellékletét képezi

a) az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély,

b) a (2) bekezdés szerinti esetben a feladat ellátására kötött szerződés

hiteles másolata.”

9. § A Vhr. a következő 21/A. §-sal egészül ki:

„21/A. § Az Ebtv. 35. § (4) bekezdése szerinti hozzájárulást, illetve garanciát a tulajdonos a finanszírozási előlegről szóló szerződésben vállalja. Ennek mértéke nem lehet kevesebb az igényelt előleg tíz százalékánál.”

(4) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató részére – a biztosítási jogviszony keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások igénybevehetőségét veszélyeztető – kritikus gazdálkodási helyzet esetén, amennyiben annak megelőzésére, illetve elhárítására saját hatáskörben bizonyíthatóan minden lehetséges intézkedést megtett, és a tulajdonos saját forrásaiból meghatározott arányú konkrét hozzájárulást, valamint garanciát vállal, az egészségbiztosító – az E. Alap éves költségvetésében e célra megjelölt előirányzat terhére – egyszeri, kamatmentes finanszírozási előleget nyújthat.

10. § A Vhr. 22. § (6)–(7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) Ha az Ebtv. 37. § (4) bekezdése szerinti összeg a tárgyhónapban

(3) A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás társadalombiztosítási támogatással történő rendelésére a 32. § szerinti szerződés alapján jogosult orvos a rendelésre vonatkozó jogszabályokban foglalt előírások megszegésével rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás után folyósított társadalombiztosítási támogatás összegét megtéríti.

(4) Amennyiben a (3) bekezdés szerint jogosulatlanul rendelt és kifizetett támogatás összege meghaladja a tárgyhónapban a külön jogszabályban meghatározott összeget, a támogatással történő rendelésre való jogosultságot – a (3) és (9) bekezdésben foglaltak mellett – legfeljebb egy évre fel kell függeszteni.

a) a 300 ezer forintot meghaladja, a REP fél évre felfüggeszti a szerződést,

b) a 600 ezer forintot meghaladja, a REP egy évre felfüggeszti a szerződést,

c) a 900 ezer forintot meghaladja, a REP a szerződést felmondja, és a felmondást követő 1 évig nem köthető új szerződés,

d) az 1 millió 200 ezer forintot meghaladja, a REP a szerződést felmondja, és a felmondást követő 2 évig nem köthető új szerződés,

e) az 1 millió 500 ezer forintot meghaladja, a REP a szerződést felmondja, és a felmondást követő 3 évig nem köthető új szerződés.

(7) A (6) bekezdés szerinti összeghatárokat és a hozzájuk kapcsolódó jogkövetkezményt a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére való jogosultság tekintetében külön-külön kell alkalmazni.”

(6) Az Ebtv. 37. §-ának (4) bekezdése szerinti összeg 60 000 Ft.

(7) Az Ebtv. 37. §-ának (4) és (6) bekezdése alkalmazásában a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére való jogosultság külön-külön is felfüggeszthető aszerint, hogy melyik tekintetében valósul meg a jogosulatlan rendelés.

11. § A Vhr. 27/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A táppénz összegének megállapításánál a megszűnt biztosítási jogviszonyból származó jövedelmet akkor lehet figyelembe venni, ha azt az irányadó időszakban megszűnt biztosításból származó, rendszeres jövedelemként a számítási időszakra vagy nem rendszeres jövedelemként a számítási időszakban fizették ki.”

Vhr. 27/A. § (1) A táppénz összegének a megállapításánál az irányadó időszakban megszűnt biztosításból származó jövedelmet akkor lehet figyelembe venni, ha azt rendszeres jövedelemként a számítási időszakra [Ebtv. 48. § (2)–(3) bekezdés], vagy nem rendszeres jövedelemként a számítási időszakban fizették ki.

12. § A Vhr. 31. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) Az Ebtv. 48. § (4) bekezdésének alkalmazásánál a táppénz alapját képező naptári napi jövedelem a minimálbér harmincad része. A szerződés szerinti jövedelmet a táppénzre való jogosultság kezdő napján érvényes szerződésben megállapított jövedelem harmincad részében kell megállapítani. Szerződés hiányában a tényleges jövedelem naptári napi összegét az irányadó időszak alatt elért jövedelemből a (2) és (4)–(6) bekezdés alkalmazásával kell kiszámítani. Amennyiben a táppénz összegének számításánál figyelembe vehető időtartam 6 munkanapnál kevesebb, úgy ezen időtartam alatt elért rendszeres jövedelmet – heti 5 napos munkarend szerint – teljes hónapra kell átszámítani, és ezen összeg egy naptári napra jutó része képezi a táppénz alapját.”

(7) Az Ebtv. 48. §-a (4) bekezdésének alkalmazásánál a táppénz alapját képező naptári napi jövedelem a minimálbér harmincad része. A szerződés szerinti jövedelmet a táppénzre való jogosultság kezdő napján érvényes szerződésben megállapított jövedelem harmincad részében kell megállapítani. Szerződés hiányában a tényleges jövedelem naptári napi összegét az irányadó időszak alatt elért jövedelemből a (2) és (4)–(6) bekezdés alkalmazásával kell kiszámítani.

13. § A Vhr. 38. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) A pénzbeli ellátás iránti kérelemhez mellékelt Igazolványt – a kérelem első fokon történő elbírálását követően – a foglalkoztatóhoz, foglalkoztató hiányában a kérelmezőhöz vissza kell juttatni. A kifizetőhellyel nem rendelkező foglalkoztató a pénzbeli ellátás iránti kérelemhez az Igazolványt abban az esetben csatolja, ha a biztosított e foglalkoztatónál első alkalommal kér pénzbeli ellátást, és a kétévi folyamatos biztosítási időn belül más foglalkoztatója is volt.”

(6) A pénzbeli ellátás iránti kérelemhez mellékelt Igazolványt – a kérelem első fokon történő elbírálását követően – a foglalkoztatóhoz, foglalkoztató hiányában a kérelmezőhöz vissza kell juttatni. A kifizetőhellyel nem rendelkező foglalkoztató a pénzbeli ellátás iránti kérelemhez az Igazolványt abban az esetben csatolja, ha a biztosított e foglalkoztatónál első alkalommal kér pénzbeli ellátást, és a kétévi folyamatos biztosítási időn belül más foglalkoztatója is volt. A pénzbeli ellátás iránti kérelem elbírálásához felhasznált eredeti jövedelemigazolást a folyósító szerv tárolja. Szükség esetén az eredeti jövedelemigazolást a kérelmező a korábbi folyósító szervtől bekérheti.

14. § A Vhr. a következő 38/B. §-sal egészül ki:

„38/B. § (1) Elektronikus úton történő kapcsolattartás esetén a pénzbeli ellátásra, illetve baleseti táppénzre vonatkozó igényérvényesítés során az egyes ellátásokhoz e rendeletben meghatározott igazolásokat papíralapú digitalizált dokumentumként kell csatolni az elektronikus űrlaphoz.

(2) Nem lehet papíralapú digitalizált dokumentumként az elektronikus űrlaphoz az alábbi igazolásokat csatolni:

a) a 37/A. § szerint kiállított jövedelemigazolás,

b) a 38. § szerint kiállított Igazolvány.

(3) A papíralapú digitalizált dokumentumon, az elektronizált űrlapon, illetve a papíralapú eredeti igazoláson lévő adatok egyezőségéért a beküldő felel.

(4) Az (1) bekezdés alkalmazása esetén az igazolás eredeti példányát a kérelem benyújtásától számított öt évig meg kell őrizni. Aki a megőrzéssel kapcsolatos kötelezettségét megszegi, annak tekintetében az Ebtv. 80. § (6) bekezdését alkalmazni kell.”

15. § A Vhr. 43. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (4) bekezdés számozása (5) bekezdésre változik:

„(4) A külön jogszabály szerint munkaképtelenséget nem okozó munkabaleseteket a munkáltatónak – a biztosított kérésére – az egészségbiztosító által rendszeresített, a külön jogszabályban meghatározott munkabaleseti nyilvántartás adattartamával azonos adatokat tartalmazó nyomtatványon kell rögzítenie.”

16. § A Vhr. 44. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A Tbj. 4. § *e*) pontjában, 5. § (1) bekezdés *e*), *f*) és *i*) pontjában, valamint 56/A. § (1) bekezdésében meghatározott személy által elszenvedett balesetet – bejelentése alapján – a balesetet szenvedett személy lakóhelye szerint illetékes REP kivizsgálja, és felveszi a baleseti jegyzőkönyvet. Szükség esetén a munkavégzés helye szerinti REP a vizsgálatban közreműködik.”

Vhr. 44. § (1) A Tbj. 5. § (1) bekezdés *e*), *f*) és *i*) pontjában, valamint 56/A. § (1) bekezdésében meghatározott személy által elszenvedett balesetet – bejelentése alapján – a munkavégzés helye szerint illetékes REP kivizsgálja, és felveszi a baleseti jegyzőkönyvet.

17. § A Vhr. 45. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Ha az (1) bekezdésben előírt határozatot a társadalombiztosítási kifizetőhely hozta, a jogerős határozatot közölni kell a REP-pel. A határozathoz mellékelni kell a munkabaleseti jegyzőkönyvet, Üzemi baleseti jegyzőkönyvet vagy a 43. § (3) bekezdése szerinti értesítést, illetve a 43. § (4) bekezdése szerinti nyomtatványt.”

(2) Ha az (1) bekezdésben előírt határozatot a társadalombiztosítási kifizetőhely hozta, a jogerős határozatot közölni kell a REP-pel. A határozathoz mellékelni kell a munkabaleseti jegyzőkönyvet vagy a 43. § (3) bekezdése szerinti értesítést.

18. § A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. számú melléklete helyébe az e rendelet Melléklete szerinti melléklet lép.

19. § (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglaltak kivételével – 2009. december 31-én lép hatályba.

(2) Az 1–18. §, valamint a (3) és az (5)–(7) bekezdés 2010. január 1-jén lép hatályba.

(3) A Vhr. e § (5) bekezdés *b*) pontjával megállapított rendelkezését az e rendelet hatálybalépését követően kiszolgáltatót gyógyszer, forgalmazott gyógyászati segédeszköz, nyújtott gyógyászati ellátás, valamint egyedi méretvétel alapján rendelésre készített gyógyászati segédeszköz vonatkozásában kell alkalmazni.

(4) Nem lép hatályba az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 5. számú mellékletének az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 1. mellékletével megállapított második táblázata.

1. melléklet a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelethez

„5. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

		Millió forint
Megnevezés		2010. évi előirányzat
	Háziorvosi, háziiorvosi ügyelet ellátása	
	Praxisfinanszírozás	68 063,4
	Eseti ellátás díjazása	511,3
	Ügyeleti szolgálat	9 341,2
1.	Háziorvosi, háziiorvosi ügyelet ellátása összesen	77 915,9
	Iskolaegészségügyi ellátás	1 856,0
	Védőnői ellátás	15 440,8
	Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	450,5
	MSZSZ: gyermekgyógyászat	121,6
	MSZSZ: nőgyógyászat	96,3
2.	Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	17 965,2
3.	Fogászati ellátás	22 264,4
	Gondozóintézeti gondozás	
	Nemibeteg gondozás	263,5
	Tüdőgondozás	1 045,7
	Pszichiátriai gondozás	542,2
	Onkológiai gondozás	267,0
	Alkohológia és drogellátás	181,6
4.	Gondozóintézeti gondozás összesen	2 300,0
5.	Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	5 780,2
8.	Művesekezelés	22 932,2
10.	Otthoni szakápolás	3 678,1
12.	Működési költségelőleg	1 000,0
	Célelőirányzatok	
	Bázisfinanszírozott fekvőbeteg szakellátás	10,0
	Méltányossági alapon történő térítések	39,2
	Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	376,7
	Eseti kereset-kiegészítés fedezete	10 000,0
13.	Célelőirányzatok összesen	10 425,9
14.	Mentés	22 469,0

15.	Laboratóriumi ellátás	20 538,9
	Összevont szakellátás	
	Járóbeteg szakellátás + CT, MRI	115 156,7
	Fekvőbeteg szakellátás	400 335,1
	aktív fekvőbeteg szakellátás	344 109,3
	krónikus fekvőbeteg szakellátás	55 277,8
	bázis finanszírozású szakellátás (IRM BVOP)	948,0
	Extrafinanszírozás	17,7
	Speciális finanszírozású fekvőbeteg	31 852,8
16.	Összevont szakellátás összesen	547 362,3
21.	Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék	3 000,0
	Összesen	757 632,1

Megnevezés	Millió forint				
	2010. évi előirányzat	6 milliárd felosztása	32 milliárd felosztása	Eseti kereset-kiegészítés fedezete	2010. évi előirányzat
1. Háziorvosi, háziorvosi ügyelet ellátása összesen	77 915,9				77 915,9
2. Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	17 965,2				17 965,2
3. Fogászati ellátás	22 264,4				22 264,4
4. Gondozóintézeti gondozás összesen	2 300,0				2 300,0
5. Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	5 780,2				5 780,2
8. Művesekezelés	22 932,2				22 932,2
10. Otthoni szakápolás	3 678,1				3 678,1
12. Működési költségelőleg	1 000,0				1 000,0
13. Célelőirányzatok összesen	425,9			10 000,0	10 425,9
14. Mentés	22 469,0				22 469,0
15. Laboratóriumi ellátás	20 538,9				20 538,9
16. Összevont szakellátás összesen	519 362,3	6 000,0	32 000,0	-10 000,0	547 362,3
21. Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék	3 000,0				3 000,0
Összesen	719 632,1	6 000,0	32 000,0		757 632,1

(5) A Vhr.

a) 12/A. § (7) bekezdés a) pontjában az „a c)–d) pontban” szövegrész helyébe az „a d) pontban” szöveg,

b) 23. § (2) és (3) bekezdésében a „600 000 Ft” szövegrész helyébe a „400 000 Ft” szöveg,

(2) Az Ebtv. 38. §-ának (4) bekezdése szerinti összeg a kiszolgáltatót gyógyszer, a forgalmazott gyógyászati segédeszköz és a nyújtott gyógyászati ellátás után folyósított társadalombiztosítási támogatás – utolsó elszámolt hat havi forgalom alapján számított – havi átlagának 10 százaléka, de legfeljebb 600 000 Ft.

4) Amennyiben a kiszolgáltató, forgalmazó vagy az ellátást nyújtó a támogatás elszámolására vonatkozó előírásokat

a) megszegi, vagy két éven belül ismételten megszegi, és

b) az előírások megszegése vagy az a) pont szerinti időtartamon belül az előírások ismételt megszegése következtében kifizetett támogatás összege meghaladja a külön jogszabályban foglalt mértéket,

a támogatással történő kiszolgáltatásra, forgalmazásra, illetve ellátás nyújtására jogosító szerződést az egészségbiztosító felmondja. Az érintett kiszolgáltatóval, forgalmazóval és az ellátás nyújtójával, illetve ezek jogutódjával új szerződés a felmondástól számított egy évig nem köthető.

(3) Az Ebtv. 38. §-ának (5) bekezdése szerinti összeg a gyártó által egyedi méretvétel alapján rendelésre készített gyógyászati segédeszköz után folyósított társadalombiztosítási támogatás – utolsó elszámolt hathavi forgalom alapján számított – havi átlagának 10 százaléka, de legfeljebb 600 000 Ft.

c) 37. § (4) bekezdésében a „nyolcnapos” szövegrész helyébe a „10 munkanapos” szöveg,

(4) Ha a biztosított nem bocsátja a foglalkoztató rendelkezésére a (3) bekezdés szerinti igazolásokat, ezt a tényt a „Foglalkoztatói Igazolás”-on jelezni kell. A REP a pénzellátás iránti igény elbírálása előtt, a biztosítottat hiánypótlásra felszólítja **nyolcnapos** határidő megjelölésével. A határidő lejártát követően a REP az igényt az igazolt biztosítási idő és a rendelkezésre álló jövedelemadatok alapján bírálja el.

d) 43. §-ának e rendelettel átszámozott (5) bekezdésében az „az (1)–(3)” szövegrész helyébe az „az (1)–(4)” szöveg

lép.

(6) A Vhr.

a) 20. §-a az „otthoni szakápolás” szövegrészt követően az „és otthoni hospice ellátás” szöveggel,

b) 43. §-ának e rendelettel átszámozott (5) bekezdése a „jegyzőkönyvek,” szövegrészt követően a „nyomtatvány,” szöveggel egészül ki.

(4) Az üzemi balesetet, illetőleg a foglalkozási megbetegedést – az (1)–(3) bekezdésben szereplő jegyzőkönyvek, illetőleg értesítés megküldésével, a munkabalesetek bejelentésére vonatkozó szabályok szerint kell a REP-nek bejelenteni.

(7) Hatályát veszti a Vhr.

a) 11/A. § (5)–(6) bekezdése,

(5) Amennyiben az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvényben (a továbbiakban: Eftv.) foglalt alkalmazása következtében az egészségügyi szolgáltatónál a szülészet-nőgyógyászat szakma megszűnik, az Ebtv. 19. § (3) bekezdése és 23. § *b)* pontja alkalmazásában nem minősül orvosválasztásnak, ha az egészségügyi szolgáltatónál vagy szervezeti egységénél a szülésre előjegyzésbe vett biztosított a szülés vagy azzal kapcsolatos ellátás igénybevétele céljából a szülést követő harmadik hónap végéig egy másik egészségügyi szolgáltató orvosát keresi fel. Ebben az esetben nem kell alkalmazni az Ebtv. 23. § *d)* és *e)* pontját sem.

(6) Az (5) bekezdés szerinti esetben az egészségügyi szolgáltatónál szülésre előjegyzésbe vett biztosított számára – szülészeti ellátás céljából – a biztosított ellátására területileg kötelezett egészségügyi szolgáltató köteles biztosítani annak lehetőségét, hogy a biztosított által választott orvos végezze a szülészeti ellátást. Amennyiben a biztosított által választott orvos nem alkalmazottja a biztosított ellátására kötelezett szolgáltatónak, az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvénynek a szabadfoglalkozású jogviszony keretében történő foglalkoztatásra vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

b) 11/D. § (6) bekezdése,

(6) A (3) bekezdés *a)* pontja szerinti kérelmet az OEP 8 munkanapon belül, az indikáción túli gyógyszerrendelésnek az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet szerint sürgős szükségké történt minősítése esetén pedig soron kívül bírálja el.

c) 12/A. § (7) bekezdés *c)* pontja,

c) a Tbj. 16. §-a (1) bekezdésének *l)* pontjában meghatározott személy esetében az egészségügyi szolgáltatásra jogosult kiskorú nagykorúvá válásának napjáig hátralévő időszak, de legfeljebb 36 hónap,

d) 39. § (1) bekezdése,

Vhr. 39. § (1) A kifizetőhellyel nem rendelkező foglalkoztató által megküldött pénzbeli ellátás iránti kérelmekről a REP dönt, és gondoskodik az ellátás folyósításáról. A határidőt a REP igazgatója indokolt esetben egy ízben legfeljebb tíz munkanappal meghosszabbíthatja, és erről az igénylőt értesíti.

e) 39/A. § (2) bekezdésében az „– az ügyfél hozzájárulása esetén a foglalkoztató –” szövegrész,

(2) Ha az ügyfél a születési anyakönyvi kivonatot nem csatolja, az egészségbiztosító – **az ügyfél hozzájárulása esetén a foglalkoztató** – a kérelem elbírálása érdekében adatszolgáltatás iránti kérelemmel fordul az adatokról nyilvántartást vezető hatósághoz.

f) 41. § (2) bekezdésében az „– a 40. § (1) bekezdésében foglalt esetben az ügyfél hozzájárulása esetén a foglalkoztató –” szövegrész.

(2) A terhességi-gyermekágyi segélyre jogosultságot a terhesállományba vételt igazoló orvosi igazolással, vagy ha a szülő nőt nem vették terhesállományba, akkor terhesgondozási könyvvel, a szülés bekövetkezésének időpontját pedig a gyermek születését igazoló anyakönyvi kivonattal kell igazolni. A jogosultságot a külön jogszabály szerinti perinatális halottvizsgálati bizonyítvánnyal is lehet igazolni. Ha az ügyfél a születési anyakönyvi kivonatot nem csatolja, az egészségbiztosító – **a 40. § (1) bekezdésében foglalt esetben az ügyfél hozzájárulása esetén a foglalkoztató** – a kérelem elbírálása érdekében adatszolgáltatás iránti kérelemmel fordul az adatokról nyilvántartást vezető hatósághoz.

(8) Az 1–18. §, valamint a (4)–(7) bekezdés 2010. január 2-án hatályát veszti. E bekezdés 2010. január 3-án hatályát veszti.

Bajnai Gordon s. k.,
miniszterelnök

Melléklet a 336/2009. (XII. 29.) Korm. rendelethez

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

1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata

- | | |
|---------------|-----------|
| a) első fokon | 6 550 Ft |
| b) másodfokon | 10 900 Ft |

2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való

- | | |
|--|-----------|
| a) orvosi alkalmassági vizsgálata | |
| aa) első fokon | 4 350 Ft |
| ab) másodfokon | 5 400 Ft |
| b) pszichológiai alkalmassági vizsgálata | |
| ba) első fokon | 6 550 Ft |
| bb) másodfokon | 10 900 Ft |

3. Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata

- | | |
|---|----------|
| a) ha a 40. életévét még nem töltötte be: | |
| aa) első fokon | 6 550 Ft |
| ab) másodfokon | 9 750 Ft |
| b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el: | |
| ba) első fokon | 4 350 Ft |
| bb) másodfokon | 6 550 Ft |
| c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el: | |
| ca) első fokon | 2 200 Ft |
| cb) másodfokon | 4 350 Ft |
| d) ha a 70. életévét betöltötte: | |
| da) első fokon | 1 150 Ft |
| db) másodfokon | 2 200 Ft |

- | | |
|--|----------|
| 4. Véralkohol-vizsgálathoz vérvétel | 4 350 Ft |
| 5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálat | 5 400 Ft |
| 6. Láttelelet kiadása | 3 200 Ft |
| 7. Részeg személy detoxikálása | 6 550 Ft |
| 8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása | 6 550 Ft |
| 9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat | |

- | | |
|---|-----------|
| a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata | |
| aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata | 17 350 Ft |

ab)	az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata	14 150 Ft
ac)	az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata	11 950 Ft
b)	I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
ba)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	10 900 Ft
bb)	az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata	8 750 Ft
bc)	az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata	6 550 Ft
c)	III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata	8 750 Ft

10. 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 6 550 Ft

11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata 8 750 Ft

12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata Az adott ellátásnak az egészségbiztosító felé külön jogszabály szerint elszámolható összege

13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat

a)	1. egészségügyi osztály	
aa)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	26 000 Ft
ab)	időszakos vizsgálat	14 550 Ft
b)	2. egészségügyi osztály	
ba)	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	12 450 Ft
bb)	időszakos vizsgálat	8 300 Ft
c)	3. egészségügyi osztály	
ca)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	26 000 Ft
cb)	időszakos vizsgálat	14 550 Ft

14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által külön jogszabály szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a külön jogszabály szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem a külön jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 1993. évi LXXVI. törvény 2. § (1) bekezdés a)–c) pontja szerinti szakképzési intézményekben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.

A mellkas-szűrővizsgálat közfinanszírozásban érvényesíthető díja

