

366/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet és a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet módosításáról

Hatályosság: 2011.01.01 –

Tartalom:

- Egészségbiztosítási szervezet átépítése miatti változások (REP, egészségbiztosítási szakigazgatási szerv)
- Ennek megfelelően OEP feladatköre módosult
- utazási utalvány kiállítása
- gyógyászati segédeszközök javítási díjához támogatás
- „kizárólag baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult” TAJ kiadása
- jogviszony ellenőrzési kötelezettség
- elszámolási nyilatkozat kiállítása, erről tájékoztatási kötelezettség
- táppénzre vagy baleseti táppénzre és terhességi-gyermekágyi segélyre, illetőleg gyermekgondozási díjra is jogosultság egyidejű lehetsége esetén
- táppénz megállapítás
- ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a részleges térítési díj (2011.januártól, és 2011.júniustól ismét változik)
- kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díja változott

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (5) bekezdésében,

a 2. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *c*) pontjában,

a 3. §, valamint a 15. § *a*) pontja tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *g*) pontjában,

a 4. §, valamint a 15. § *c*)–*d*) és *h*) pontja tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *u*) pontjában,

az 5. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *k*) pontjában,

a 6. §, valamint a 15. § *e*)–*g*) pontja tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *r*) pontjában,

a 7. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *a*) pontjában,

a 8. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *y*) pontjában,

a 9–13. §, valamint a 15. § *i*) pontja tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *k*) pontjában,

a 15. § *j*) pontja tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *m*) pontjában,

a 16–18. § és az 1–3. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *o*) pontjában

kapott felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés *b*) pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

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

(1) E rendelet hatálya kiterjed a biztosítottakra, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra (a továbbiakban: OEP), **a fővárosi és megyei kormányhivatalok egészségbiztosítási pénztári**

feladatokat ellátó szakigazgatási szerveire (a továbbiakban: egészségbiztosítási szakigazgatási szerv), továbbá a kötelező egészségbiztosítás keretében szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra, gyógyszer és gyógyászati segédeszköz forgalmazó, illetve kiszolgáltató, gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatókra, valamint a biztosított foglalkoztatójára, és annak kifizetőhelyére.”

Vhr. 1. §

(1) E rendelet hatálya kiterjed a biztosítottakra, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár **központi szervére** (a továbbiakban: OEP) és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár igazgatási szerveire, a regionális egészségbiztosítási pénztárakra (a továbbiakban: REP), továbbá a kötelező egészségbiztosítás keretében szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra, gyógyszer és gyógyászati segédeszköz forgalmazó, illetve kiszolgáltató, gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatókra, valamint a biztosított foglalkoztatójára, és annak kifizetőhelyére.

(2) A Vhr. 1. § (4)–(8) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(4) A Kormány egészségbiztosítóként – ha kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik – az OEP-et jelöli ki az Ebtv. **5/B. § n) pontjában, 9. §-ában, 20. § (1) bekezdésében, 20/A. § (3) és (8) bekezdésében, 21. § (1) bekezdés a) pont aa) alpontjában, b) és e) pontjában, 26. § (1) és (2) bekezdésében, 27. § (10) bekezdésében, 30. §-ában, 30/A. §-ában, 31. § (2) és (7) bekezdésében, 32. §-ában, 35. § (4)–(5) és (7) bekezdésében, 36. § (1)–(2) és (6)–(9) bekezdésében, 38. § (1)–(2) és (4)–(6) bekezdésében, 38/A. §-ában, 38/B. §-ában, 68/A. § (4) bekezdésében, 70. § (1) bekezdés b)–c) pontjában és (4)–(5) bekezdésében, 79/A. §-ában, 80. § (1) bekezdésében, 82. § (2) bekezdésében** foglalt feladatok ellátására.

(4) A Kormány egészségbiztosítóként – ha kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik – az OEP-et jelöli ki az Ebtv. 20. § (1) bekezdésében, 20/A. § (3) és (8) bekezdésében, 26. § (1) bekezdésében, 27. § (10) bekezdésében, 30/A. §-ában, 31. § (2) bekezdésében, 32. § (2) bekezdésében, 35. § (4), (5) és (7) bekezdésében, **37. § (12) bekezdésében, 80. § (1) bekezdésében, 82. § (2) bekezdésében** foglalt feladatok ellátására.

(5) A Kormány egészségbiztosítóként az egészségbiztosítási szakigazgatási szervet jelöli ki az Ebtv. 27. § (5)–(7) bekezdésében, 62. § (2) bekezdés c) pontjában, 69. §-ában, 70. § (1) bekezdés a) pontjában és (3) bekezdésében, 72. § (1) bekezdésében, 81. § (1) bekezdésében foglalt feladatok ellátására.

(5) A Kormány egészségbiztosítóként a REP-et jelöli ki az Ebtv. 5. §-ában, 9. §-ában, 21. §-a (1) bekezdésének b) és e) pontjában, 22. §-ának (3) bekezdésében, 26. §-ának (2) bekezdésében, 27. §-ának (1), (2), (5)–(7) és (11) bekezdésében, 30. §-ában, 31. §-ának (6) és (7) bekezdésében, 32. §-ának (1) és (5) bekezdésében, 38. §-ának (2), (4) és (5) bekezdésében, 62. §-a (2) bekezdésének c) pontjában, 63. §-ának (1) bekezdésében, 64. §-ának (2) bekezdésében, 68/A. §-ának (4) bekezdésében, 69. §-ában, 70. §-ának (1) bekezdésében, 71. §-ának (3) bekezdésében, 72. §-ának, 76. §-ának (1) bekezdésében, 80. §-ának (2) és (3) bekezdésében, 81. §-ának (1) bekezdésében foglalt feladatok ellátására.

(6) A Kormány egészségbiztosítóként az OEP-et és az egészségbiztosítási szakigazgatási szervet együtt jelöli ki az Ebtv. 5. §-ában, 27. § (1)–(2) és (11) bekezdésében, 50. §-ában, 72. § (2) bekezdésében, 79. § (1) és (3) bekezdésében, 80. § (2) bekezdésében foglalt feladatok ellátására.

(6) A Kormány egészségbiztosítóként az OEP-et és a REP-et együtt jelöli ki az Ebtv. 36. §-ának (1)–(4) és (6)–(9) bekezdésében, 38. §-ának (1) és (6) bekezdésében, 38/A. §-ában, 38/B. §-ában, 50. §-ában, 79. §-ának (1) és (3) bekezdésében, 79/A. §-ában foglalt feladatok ellátására.

(7) A Kormány vasutas egészségbiztosítási szervként a fővárosi kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szervét jelöli ki az Ebtv. 65. § (2) bekezdésében, valamint 70. § (3) és (4) bekezdésében foglalt feladatok ellátására.

(7) A Kormány egészségbiztosítóként az Ebtv.-nek a (4)–(6) bekezdésben nem szabályozott eseteire a REP-et jelöli ki.

(8) A 38/A. § (1) és (3) bekezdésében, a 40. § (2) bekezdésében, a 49. § (2) bekezdésében és a 49/A. §-ban, valamint az Ebtv. 81. § (1) bekezdésében foglalt esetekben a fővárosi és megyei kormányhivatalok mint kifizetőhelyek tekintetében az OEP jár el.”

(8) A Kormány vasutas egészségbiztosítási szervként a Közép-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztárat jelöli ki az Ebtv. 65. § (2) bekezdésében, valamint 70. § (3)–(4) bekezdésében foglalt feladatok ellátására

2. § A Vhr. 7/B. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) A kombinált kiszerelek árához nyújtott támogatás összege a kombinált kiszerelekben foglalt eszközök külön-külön vett támogatási összegeinek számtani összegét nem haladhatja meg.”

(6) A kombinált kiszerelek árához nyújtott támogatás összege a kombinált kiszerelekben foglalt eszközök külön-külön vett támogatási összegeinek egyszerű számtani összege. A kombinált kiszerelek csak akkor részesíthetők támogatásban, ha kizárólag azonos kihordási idejű eszközöket tartalmaznak.

3. § (1) A Vhr. 11. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Az **utazási utalvány kiállítására** és a szolgáltatás igénybevételének az utazási utalványon történő igazolására kötelezett

a) a 2. § (2)–(3) bekezdése, továbbá a 3. § (1) és (3) bekezdése szerint beutalásra jogosult orvos a szakellátásra, illetve az orvosszakértői vizsgálatra történő beutaláskor,

b) az egészségügyi szakellátás orvosa – ideértve a gondozóintézet szakorvosát is – a vizsgálat, a kezelés, a fekvőbeteg-gyógyintézetből való elbocsátás – ideértve az adaptációs szabadságra való elbocsátás és visszarendelés esetét is – és az ismételt kezelés elrendelésekor, továbbá az egészségügyi szakellátás illetékes főorvosa által kijelölt személy, ha a biztosított kezelését nem orvos végzi,

c) az orvosi rehabilitáció keretében szanatóriumi ellátás rendelésére jogosult orvos a beutaláskor, elbocsátáskor pedig a szanatórium által kijelölt orvos,

d) gyógyászati ellátás igénybevétele esetében az annak rendelésére jogosult orvos az elrendelésekor – megjelölve az igénybevétel számát vagy időtartamát is –, az ellátás igénybevételét követően pedig a gyógyászati ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató – ideértve a gyógyászati ellátást nyújtó közfürdőt, gyógyfürdőt is – által kijelölt személy,

e) egyedileg, méretre készített gyógyászati segédeszközöknél a rendelő orvos, valamint a szükséges próbára való berendeléskor és kiszolgáltatáskor, továbbá a gyógyászati segédeszközök javításakor személyes megjelenés esetén a gyógyászati segédeszközt gyártó (forgalmazó) által kijelölt személy,

f) a Szakértői Intézet illetékes szervének vezetője által kijelölt személy a vizsgálat elrendelésekor, illetve a vizsgálatot követően,

g) a Szakértői Rehabilitációs Bizottság vezetője a vizsgálaton történő megjelenéskor,

h) az Ebtv. 22. § (5) bekezdésében említett esetben – a szűrővizsgálat igénybevételekor – a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató.”

(3) Az utazási utalvány kiállítására és a szolgáltatás igénybevételének igazolására jogosult

a) a 2. § (2)–(3) bekezdései, továbbá a 3. § (1) és (3) bekezdése szerint beutalásra jogosult orvos, a szakellátásra, illetve az orvosszakértői vizsgálatra történő beutaláskor,

b) az egészségügyi szakellátás orvosa – ideértve a gondozóintézet szakorvosát is – a vizsgálat, a kezelés, a fekvőbeteg-gyógyintézetből való elbocsátás – ideértve az adaptációs szabadságra való elbocsátás és visszarendelés esetét is – és az ismételt kezelés elrendelésekor, továbbá az egészségügyi szakellátás illetékes főorvosa által kijelölt személy, ha a biztosított kezelését nem orvos végzi,

c) az orvosi rehabilitáció keretében szanatóriumi ellátás rendelésére jogosult orvos a beutaláskor, elbocsátáskor pedig a szanatórium által kijelölt orvos,

d) gyógyászati ellátás igénybevétele esetében, az annak rendelésére jogosult orvos az elrendelésekor – megjelölve az igénybevétel számát vagy időtartamát is –, az ellátás igénybevételét követően pedig a gyógyászati ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató – ideértve a gyógyászati ellátást nyújtó közfürdőt, gyógyfürdőt is – által kijelölt személy,

e) egyedileg, méretre készített gyógyászati segédeszközöknél a rendelő orvos, valamint a szükséges próbára való berendeléskor és kiszolgáltatáskor, továbbá a gyógyászati segédeszközök javításakor személyes megjelenés esetén a gyógyászati segédeszközt gyártó (forgalmazó) által kijelölt személy,

f) a Szakértői Intézet illetékes szervének vezetője által kijelölt személy a vizsgálat elrendelésekor, illetőleg a vizsgálatot követően,

g) a Szakértői Rehabilitációs Bizottság vezetője a vizsgálaton történő megjelenéskor,

h) az Ebtv. 22. §-ának (5) bekezdésében említett esetben – a szűrővizsgálat igénybevételének időpontjáról szóló értesítés kiállításával egyidejűleg – az értesítést kiállító egészségügyi szolgáltató vagy az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat által kijelölt személy.

(2) A Vhr. 11. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az utazási költség megtérítésére való jogosultság abban az esetben állapítható meg, ha a (3) bekezdésben megjelölt orvos az utazás szükségességét igazolja. Ha az orvos javaslata alapján a biztosítottnak kísérőre van szüksége, akkor azt a biztosított részére kiállított utalványon kell jelölni. A jogosultság igazolása az erre a célra rendszeresített szigorú számadású „Utazási utalvány” elnevezésű nyomtatványon történik, amelyen legfeljebb négy megjelenés igazolható. Utólagos kiállítás esetén a kérelmet el kell utasítani.”

(4) Az utazási költség megtérítésére való jogosultság csak abban az esetben állapítható meg, ha az arra jogosult orvos az utazás szükségességét igazolja. A jogosultság igazolása az erre a célra rendszeresített szigorú számadású „Utazási utalvány” elnevezésű nyomtatványon történik, amelyen legfeljebb 4 megjelenés igazolható. Az „Utazási utalvány”-t a beutalással egyidőben kell kiállítani. Utólagos kiállítására nincs lehetőség.

4. § A Vhr. 11/D. § (2) bekezdés c) pontja a következő cd) alponttal egészül ki:

[A kérelemnek tartalmaznia kell a biztosított nevét, címét, TAJ számát, valamint – a b) pont bb) alpontját kivéve – a gyógyszer kiadására a beteg által megjelölt gyógyszerártnak, 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:

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

„cd) az Ebtv. 26. § (1) bekezdés d) pontja esetében a biztosított nyilatkozatát, melyben megnevezi azt a korábban méltányosságból támogatott **gyógyászati segédeszközt, amely javítási díjához kéri a támogatást**, és megjelöli, hogy a javítandó eszköz tekintetében mikor részesült méltányosságból támogatásban;”

5. § A Vhr. 12/A. § (14) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(14) A TAJ-jal nem rendelkező, belföldinek nem minősülő, **egyszerűsített foglalkoztatás keretében alkalmazott természetes személy részére** – az állami foglalkoztatási szerv megkeresésére – az egészségbiztosítási szerv TAJ-t képez, és erről az Igazolás kiadásával értesíti az érintett személyt. Az OEP az Igazoláson a „**kizárólag baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult**” szöveggel a jogosultságot korlátozza.”

(14) A TAJ számmal nem rendelkező és az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatásról és az ahhoz kapcsolódó közterhek egyszerűsített befizetéséről szóló 1997. évi LXXIV. törvény (a továbbiakban: Alk. tv.) alapján Alkalmi Munkavállalói Könyvet igénylő személy részére – az Alk. tv. szerinti kiállító kérelmére – a REP TAJ számot képez és erről értesíti a kérelmezőt. Amennyiben ugyanazon személy részére a tárgyévet követően ismételten Alkalmi Munkavállalói Könyv kerül kiállításra, az Alk. tv. szerinti kiállító a kiállítás tényéről értesíti a REP-et.

6. § A Vhr. 12/B. § (6) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

„Ismeretlen, az (1) bekezdés szerinti ellenőrzéshez szükséges adatokat igazolni nem tudó személynél – fekvőbeteg szakellátás esetén – legkésőbb az intézményből történő elbocsátás napján kell teljesíteni a **jogviszony ellenőrzési kötelezettséget**.”

(6) Ha az (1) bekezdés szerinti személy állapota az ellátás azonnali megkezdését indokolja, az ellenőrzést közvetlenül az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét követően, fekvőbeteg-szakellátás esetén legkésőbb az annak kezdetét követő első munkanapon kell elvégezni.

7. § (1) A Vhr. 20/A. § (1) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

Vhr. 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.

„Az OEP a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval a biztosítottak foglalkozási megbetegedése és üzemi balesete miatt szükségessé vált járóbeteg-szakellátásokra történő beutalásra köti meg a szerződést.”

(2) A Vhr. 20/A. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) A polgári nemzetbiztonsági szolgálatok szerződésére – figyelemmel a nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló 1995. évi CXXV. törvény 28. § (5) bekezdésére – a (3) bekezdés *a)* pont *ac)* alpontját nem kell alkalmazni, valamint a (4) bekezdés *a)* pontja szerinti melléklet alatt az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély számát kell érteni.”

8. § (1) A Vhr. 25/A. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az **elszámolási nyilatkozatot**

a) kúraszerű ellátás esetén a teljesítmény-elszámolás szempontjából egy ellátási esetnek minősülő ellátás befejezésekor,

b) injekciós kúra, infúziós kúra, kötözés, gyógytorna kezelés, fizioterápiás kezelés esetén a teljesítményszámolás szempontjából egy ellátási esetnek minősülő ellátás befejezésekor köteles kiállítani és átadni az egészségügyi szolgáltató, amennyiben a biztosított azt kéri.”

(4) Az elszámolási nyilatkozatot

a) kúraszerű ellátás esetén a teljesítmény-elszámolás szempontjából egy ellátási esetnek minősülő ellátás befejezésekor,

b) injekciós kúra, infúziós kúra, kötözés, gyógytorna kezelés, fizioterápiás kezelés esetén a teljesítmény-elszámolás szempontjából egy ellátási esetnek minősülő ellátás befejezésekor, de legalább havonta

ki kell állítani és átadni a biztosítottnak.

(2) A Vhr. 25/A. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) **Dialízis kezelés esetén az elszámolási nyilatkozatot** havonta, a tárgyhónapot követő első dialízis kezeléskor a tárgyhónapban elvégzett dialízis kezelésekről, valamint a kúra befejezésekor a még el nem számolt dialízis kezelésekről köteles kiállítani és átadni az egészségügyi szolgáltató, amennyiben a biztosított azt kéri.”

(5) Dialízis kezelés esetén az elszámolási nyilatkozatot havonta, a tárgyhónapot követő első dialízis kezeléskor a tárgyhónapban elvégzett dialízis kezelésekről, valamint a kúra befejezésekor a még el nem számolt dialízis kezelésekről kell kiállítani és átadni a biztosítottnak.

(3) A Vhr. 25/A. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Az egészségügyi szolgáltató gondoskodik arról, hogy az Ebtv. 18. § (9)–(10) bekezdése szerinti lehetőségről szóló tájékoztató az ellátást igénybe vevők számára jól látható helyen kifüggesztésre kerüljön.”

(9) A járóbeteg-szakellátást, valamint a fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató – a külön jogszabályban meghatározott esetek kivételével – 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 külön jogszabály alapján igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről,

c)

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

(10) 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 külön jogszabály alapján igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről,

c) az ellátási napok számáról,

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

9. § A Vhr. 25/B. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„25/B. § (1) Az Ebtv. 39. § (1) bekezdése szerinti választás esetén a választott ellátás iránti kérelmet az Ebtv. 62. § (1) bekezdése, gyermekgondozási támogatás választása esetén a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 35. §-a szerint illetékes szervhez kell benyújtani a folyósítás alatt álló ellátás megszüntetésére vonatkozó kérelemmel együtt.

(2) A korábban folyósított ellátás megszüntetésének napjáról a folyósító szerv értesíti a választott újabb ellátás megállapítására jogosult szervet. A folyósító szerv a korábban folyósított ellátás megszüntetéséről szóló határozatát megküldi a választott ellátást folyósító szervnek. A határozatnak tartalmaznia kell azt az összeget, amellyel a választott újabb ellátás visszamenőlegesen járó összegét csökkenteni kell.

(3) A választott ellátást az értesítésben szereplő napot követő naptól kell folyósítani.

(4) A választott újabb ellátás tekintetében visszamenőleges az az összeg, ami a biztosított, illetve a szülő által választott időponttól a korábban folyósított ellátás megszüntetésének napjáig jár az ellátásra jogosultnak.

(5) A korábban folyósított ellátás megszüntetéséről szóló határozat beérkezését követő 30. napon a csökkentést teljesítettnek kell tekinteni.

(6) A gyermekgondozási támogatást folyósító szerv és az egészségbiztosító külön megállapodás keretén belül elszámol az Ebtv. 39. §-a szerinti választás eredményeképpen túlfolyósított és levont összeggel.

(7) A kifizetőhelyek tekintetében az OEP, illetve az egészségbiztosítási szakigazgatási szervek gondoskodnak a gyermekgondozási támogatás és a pénzbeli ellátás közötti különbszet elszámolásáról attól függően, hogy a kifizetőhely a kifizetőhelyi elszámolását mely szervnek köteles benyújtani.”

Vhr. 25/B. § Az Ebtv. 39. §-ában említett választás esetén, a választott ellátás iránti kérelmet az Ebtv. 62. §-a, családtámogatási ellátás választása esetén a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 35. §-a szerint illetékes szervhez kell benyújtani a folyósítás alatt álló ellátás megszüntetésére vonatkozó kérelemmel együtt. A választott újabb ellátás a kérelem benyújtása napjától folyósítható. Ha a megszüntetni kért ellátás, illetőleg a választott ellátás folyósítására más szerv illetékes, az ellátás megszüntetésére vonatkozó kérelmet a választott ellátásra irányuló igény elbírálásával egyidejűleg 3 munkanapon belül az illetékes szervhez kell továbbítani.

Ebtv. 39. § (1) Az, aki ugyanazon biztosítási jogviszony alapján egyidejűleg táppénzre vagy baleseti táppénzre és terhességi-gyermekágyi segélyre, illetőleg gyermekgondozási díjra is jogosult, választása szerint csak az egyik ellátást veheti igénybe.

Ebtv. 62. § (1) A terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj és a táppénz iránti kérelmet a biztosítottnak a Tbj. 4. § a) pontja szerinti foglalkoztatónál kell előterjeszteni.

10. § A Vhr. 31. §-a a következő (11) bekezdéssel egészül ki:

„(11) A **biztosítási jogviszony megszűnését követően megállapított ellátások** esetében az Ebtv. 48. § (4) bekezdésének alkalmazásakor a megszünt biztosítási jogviszony alapjául szolgáló szerződés szerinti jövedelmet kell figyelembe venni.”

(4) Ha a biztosított a (2)–(3) bekezdésben (irányadó időszakban) táppénzalapként meghatározott jövedelemmel nem rendelkezik, táppénzét – az (5) bekezdésben foglaltak kivételével – a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér alapulvételével kell megállapítani, kivéve, ha a szerződés szerinti vagy a tényleges jövedelme a minimálbért nem éri el. Ez esetben a táppénz alapja a szerződés szerinti, ennek hiányában a tényleges jövedelem.

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

„(2) Az egészségbiztosítási szakigazgatási szervek és a társadalombiztosítási kifizetőhelyek az (1) bekezdés szerint meghozott jogerős határozatuk egy példányát – az Ebtv. 67–68. §-a szerinti megtérítési eljárás megindítása szükségességének vizsgálata céljából – megküldik az OEP-nek. 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, Üzemi baleseti jegyzőkönyvet vagy a 43. § (3) bekezdése szerinti értesítést, illetve a 43. § (4) bekezdése szerinti nyomtatványt.

12. § A Vhr. 47. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az (1) bekezdésben említett nyilatkozatot az egészségbiztosítási szakigazgatási szervek és a társadalombiztosítási kifizetőhelyek – az Ebtv. 67–68. §-a szerinti megtérítési eljárás megindítása szükségességének vizsgálata céljából – megküldik az OEP-nek.”

13. § A Vhr. 49. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Az Ebtv. 70. § a) (3) bekezdése szerinti eljárásban az Ebtv. 66. §-án alapuló megtérítésre kötelező fizetési meghagyás kiadására a foglalkoztató vagy egyéb szerv székhelye (telephelye) szerinti egészségbiztosítási szakigazgatási szerv,

b) (4) bekezdése szerinti eljárásban a foglalkoztató székhelye szerinti egészségbiztosítási szerv,

c) (5) bekezdése szerinti eljárásban az ellátásban részesült személy lakóhelye szerinti egészségbiztosítási szerv

illetékes.”

(5) Az Ebtv. 70. §-a

a) (3) bekezdése szerinti eljárásban az Ebtv. 66. §-án alapuló megtérítésre kötelező fizetési meghagyás kiadására a foglalkoztató vagy egyéb szerv székhelye (telephelye),

b) (4) bekezdésének vonatkozásában a foglalkoztató székhelye,

c) (5) bekezdésének esetén az ellátásban részesült személy lakóhelye szerinti REP az illetékes.

(3) A jogalap nélkül felvett pénzbeli ellátás és baleseti táppénz visszafizetésére kötelező határozatot az a szerv hozza, amely az ellátást folyósította. A 66. §-on alapuló megtérítésre kötelező fizetési meghagyást az egészségbiztosító, vagy a vasutas egészségbiztosítási szerv hozza. Ez utóbbi említett igazgatási szerv rendelkezik hatáskörrel a visszafizetésre kötelező határozat meghozatalára is, ha a visszafizetési kötelezettség mellett a foglalkoztató vagy egyéb szerv (személy) megtérítési kötelezettsége is megállapítható.

14. § A Vhr.

1. 2. § (2) bekezdés *i*) pontjában az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,

2. 4. § (1) bekezdés *a*) pontjában az „a REP-pel” szövegrész helyébe az „az OEP-pel” szöveg,

3. 11. § (8) bekezdésében a „kísérő számára ki kell állítani” szövegrész helyébe a „beutalt részére kell kiállítani” szöveg,

4. 11. § (10) bekezdésében az „egészségbiztosító” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,

5. 11. § (12) bekezdésében az „a REP felé” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervnek” szöveg,

6. 11/B. § (2) bekezdésében az „a lakóhelye szerint illetékes REP-nél mint közreműködő hatóságnál” szövegrész helyébe az „az OEP-nél” szöveg,

7. 11/B. § (3) bekezdésében az „(a továbbiakban: TAJ szám)” szövegrész helyébe az „(a továbbiakban: TAJ)” szöveg,

8. 11/C. § (3) bekezdésében az „egészségügyi szolgáltatóval és a REP-pel” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgáltatóval” szöveg,

9. 11/C. § (4) bekezdésében a „TAJ számát” szövegrész helyébe a „TAJ-át” szöveg,

10. 11/D. § (1) bekezdésében a „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” szövegrész helyébe a „26. §-a szerinti méltányossági kérelmet az OEP-nél” szöveg,

11. 11/D. § (2) bekezdésében a „TAJ számát” szövegrész helyébe a „TAJ-át” szöveg,

12. 11/D. § (4) bekezdésében a „forgalmazónak, illetve döntéséről értesíti a kérelmező lakóhelye szerint illetékes REP-et” szövegrész helyébe a „forgalmazónak” szöveg,

13. 11/D. § (5) bekezdésében a „8 munkanapon” szövegrész helyébe a „tizenkét napon” szöveg,

14. 12. § (5) bekezdésében az „OEP, illetve a REP” szövegrész helyébe az „OEP” szöveg,

15. 12. § (11) bekezdésében a „Közép-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár” szövegrész helyébe a „fővárosi kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, a „Közép-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztárral” szövegrész helyébe a „fővárosi kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szervével” szöveg,

16. 12. § (12) bekezdésében a „Közép-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár” szövegrész helyébe a „fővárosi kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szerve” szöveg,

17. 12/A. § (1) bekezdésében a „TAJ-számot” szövegrészek helyébe a „TAJ-t” szöveg, a „bármely REP” szövegrész helyébe a „bármely egészségbiztosítási szakigazgatási szerv, illetve az OEP” szöveg, az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv, illetve az OEP” szöveg,

18. 12/A. § (3) bekezdésében a „REP” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, az „öt munkanapon” szövegrész helyébe a „nyolc napon” szöveg, a „TAJ-számát” szövegrész helyébe a „TAJ-át” szöveg,

19. 12/A. § (6) bekezdésében a „REP-nél, illetve kirendeltségnél” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervnél, illetve az OEP-nél” szöveg,

20. 12/A. § (8) bekezdésében a „megkezdését követő három munkanapon belül” szövegrész helyébe a „megkezdése előtt” szöveg, az „a REP-től” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervtől” szöveg, a „TAJ szám” szövegrész helyébe a „TAJ” szöveg, az „A REP” szövegrész helyébe az „Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, a „TAJ számot” szövegrész helyébe a „TAJ-t” szöveg, az „a REP-hez” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez” szöveg, a „3 munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg, az „a REP-et” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervet” szöveg, a „TAJ számát” szövegrész helyébe a „TAJ-át” szöveg,

21. 12/A. § (9) bekezdésében a „TAJ szám” szövegrész helyébe a „TAJ” szöveg,

22. 12/A. § (10) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, az „a REP-nél” szövegrészek helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervnél” szöveg, a „3 munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg,

23. 12/A. § (13) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,

24. 12/B. § (1) bekezdésében a „TAJ számot” szövegrész helyébe a „TAJ-t” szöveg,
25. 12/B. § (5) bekezdés *b*) pontjában a „REP-et” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervet” szöveg,
26. 12/B. § (11) bekezdésében az „illetékes REP felé” szövegrész helyébe az „OEP-nek” szöveg,
27. 12/B. § (13) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
28. 14. § (1) bekezdésében az „– a (3) bekezdésben foglaltak kivételével – az egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes REP határozatlan időre köti meg. A több régióban telephellyel rendelkező egészségügyi szolgáltató esetében az OEP eltérő szerződéskötési illetékességet állapíthat meg” szövegrész helyébe az „az OEP határozatlan időre köti meg” szöveg,
29. 14. § (3) bekezdésében az „a szolgáltató működési területe szerint illetékes REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
30. 14. § (4) bekezdésében az „az egészségügyi szolgáltató székhelye szerint illetékes REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
31. 15. § (1) bekezdésében az „OEP, illetve REP” szövegrész helyébe az „OEP” szöveg,
32. 15. § (2) bekezdésében az „illetékes REP” szövegrész helyébe az „OEP” szöveg,
33. 16. § (1) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az OEP” szöveg,
34. 16. § (3) és (4) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
35. 17. § (1) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
36. 19. §-ában az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
37. 20. §-ában az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
38. 20/A. § (1) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
39. 21. § (1)–(2) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
40. 22. § (4) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az OEP” szöveg,
41. 22. § (6) bekezdésében a „(4) bekezdése” szövegrész helyébe a „(11) bekezdése” szöveg, az „a REP” szövegrészek helyébe az „az OEP” szöveg,
42. 22. § (12) bekezdésében az „azt a REP-et, amellyel az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése szerinti szerződéses jogviszonya fennáll” szövegrész helyébe az „az OEP-et” szöveg,
43. 22/A. § (2) bekezdésében az „intézmény helye szerinti illetékes REP-et” szövegrész helyébe az „az OEP-et” szöveg,
44. 22/A. § (3) bekezdésében az „a REP-et” szövegrész helyébe az „az OEP-et” szöveg,
45. 24. §-ában az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
46. 25. § (1) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,

47. 25. § (2)–(3) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az OEP” szöveg,
48. 31/D. § (1) bekezdésében a „REP-hez” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez” szöveg,
49. 31/D. § (3) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
50. 31/D. § (6) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,
51. 31/E. §-ában az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
52. 31/G. § (1) bekezdésében a „REP-nél” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervnél” szöveg, a „TAJ számát” szövegrész helyébe a „TAJ-át” szöveg,
53. 37. § (1) bekezdésében a „három munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg, a „REP-nek” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervnek” szöveg,
54. 37. § (2) bekezdésében a „REP-nél” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervnél” szöveg,
55. 37. § (4) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, a „10 munkanapos” szövegrész helyébe a „tizenöt napos” szöveg, az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
56. 37/A. § (2) bekezdésében a „REP-hez” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez” szöveg,
57. 38. § (3) bekezdésében a „három munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg,
58. 38/A. § (1) bekezdésében az „a REP-hez” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez” szöveg, az „A REP” szövegrész helyébe az „Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, az „öt munkanapon” szövegrész helyébe a „nyolc napon” szöveg,
59. 38/A. § (3) bekezdésében az „a REP” szövegrészek helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, az „A REP” szövegrész helyébe az „Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
60. 39. § (2) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
61. 39. § (3) bekezdésében a „REP” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
62. 40. § (2) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,
63. 42. § (1) bekezdésében a „8. munkanapon” szövegrész helyébe a „tizenöt napon” szöveg, a „3 munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg,
64. 42. § (2) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg, a „REP-et” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervet” szöveg,
65. 42/A. §-ában az „öt munkanapon” szövegrész helyébe a „nyolc napon” szöveg,

66. 43. § (5) bekezdésében az „a REP-nek” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervnek” szöveg,

67. 43/A. § (1) bekezdésében a „Közép-Magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár” szövegrész helyébe a „fővárosi kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szerve” szöveg,

68. 44. § (1) bekezdésében a „REP” szövegrészek helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,

69. 45. § (1) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,

70. 45. § (5) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,

71. 45. § (7) bekezdésében a „REP” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szerv” szöveg,

72. 47. § (2) bekezdésében a „8 napon” szövegrész helyébe a „tizenöt napon” szöveg, az „a REP-nek” szövegrész helyébe az „az OEP-nek” szöveg,

73. 48. §-ában a „három munkanapon” szövegrész helyébe az „öt napon” szöveg,

74. 49. § (2) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,

75. 49/A. §-ában az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg,

76. 49/B. §-ában a „REP-hez” szövegrész helyébe az „egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez” szöveg,

77. 49/E. §-ában az „a REP-hez” szövegrész helyébe az „az egészségbiztosítási szakigazgatási szervhez” szöveg

lép.

15. § Hatályát veszti a Vhr.

a) 11. § (1) bekezdésében az „is” szövegrész,

Vhr. 11. § (1) Az utazási költségtérítés mértéke megegyezik az adott távon menetrend szerint közlekedő közforgalmú közlekedési eszközök igénybevételére megszabott – a helyközi járatokon érvényes, a biztosított által igénybe vehető, a személyszállítási utazási kedvezményekről szóló jogszabályban meghatározott kedvezmény összegével csökkentett legolcsóbb díjtételű menetjegy árával. A hely- és pótjegyek árához, nem jár utazási költségtérítés. A Győr-Sopron-Ebenfurti Vasút magyar vonalán, továbbá a BKV-HÉV vonalain Budapest közigazgatási határain kívül történő utazás esetén **is** jár az utazási támogatás.

b) 11/B. § (5) bekezdése,

(5) A REP az ellenőrző főorvos szakvéleményével, javaslatával ellátott kérelmet felterjeszti az OEP-hez.

c) 11/D. §-át megelőző alcímben az „és gyógyászati ellátások” szövegrész,

Méltányosságából engedélyezhető gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások köre és ártámogatása

d) 1/D. § (2) bekezdés a) pontjában az „, illetve ellátással” szövegrész,

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

e) 12/A. § (8) bekezdésében az „és azt havonta, a tárgy hónapot megelőző hónap végén, a jogosultsági jogviszony fennállásának – aláírásával és pecsétjével történő – igazolásával érvényesíti” szövegrész, (8) A Tbj. szerint külföldinek minősülő biztosított részére a foglalkoztatója a foglalkoztatás megkezdését követő három munkanapon belül – az erre rendszeresített nyomtatványon vagy elektronikus úrlapon – a REP-től kéri a TAJ szám kiadását. A REP a TAJ számot az „Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról” elnevezésű nyomtatvány (a továbbiakban: Igazolás) kiállításával igazolja. A kiállított Igazolást a foglalkoztató a kézhezvételt követően haladéktalanul átadja a foglalkoztatottnak **és azt havonta, a tárgy hónapot megelőző hónap végén, a jogosultsági jogviszony fennállásának – aláírásával és pecsétjével történő – igazolásával érvényesíti.** A jogosultsági jogviszony utolsó napján a foglalkoztató bevonja az Igazolást, a jogviszony megszűnése időpontjának feltüntetésével. A bevont Igazolást 8 napon belül a foglalkoztató a REP-hez továbbítja. Ha a foglalkoztató az Igazolást nem tudja bevonni, 3 munkanapon belül erről írásban értesíti a REP-et. Az értesítésnek tartalmaznia kell a volt biztosított nevét, TAJ számát, az Igazolás nyomtatványszámát és a jogviszony megszűnésének időpontját. Az értesítés elmulasztásából eredő kárért a foglalkoztató az Ebtv. 66. §-ának (3) bekezdése szerint felel.

f) 12/A. § (15) és (16) bekezdése,

(15) Egészségügyi szolgáltatás – amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik – TAJ számot igazoló hatályos hatósági igazolvány alapján vehető igénybe.

(16) Az Ebtv. 29. §-ának (5) és (6) bekezdésében szabályozott eljárásra a jogosult lakóhelye szerinti REP az illetékes.

g) 22. § (3) és (10) bekezdése,

(3) A gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz gyártóval, forgalmazóval, nagykereskedővel gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz ismertető tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban álló, illetve gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz gyártó, forgalmazó, nagykereskedő felett többségi befolyást biztosító tulajdoni hányaddal rendelkező orvossal az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése alapján gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelésére nem köthető szerződés, gyógyszer esetében pedig kizárólag „statim”, „cito” vagy „periculum in mora” jelzés feltüntetésével történő rendelésre jogosító szerződés köthető.

(10) Az Ebtv. 79/A. § (3) bekezdésében foglalt adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok orvosai vonatkozásában az OEP-pel – a nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló 1995. évi CXXV. törvény alapján – kötött külön megállapodás szerint történik.

h) 31. § (3) bekezdés c) pontjában az „a háromévesnél fiatalabb gyermek gondozása, valamint” szövegrész,

c) a háromévesnél fiatalabb gyermek gondozása, valamint a tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermek otthoni ápolása címén igénybe vett fizetés nélküli szabadság időtartama naptári napjainak számával.

i) 37/A. § (1) bekezdésének utolsó mondata,

Vhr. 37/A. § (1) A Tbj.-ben meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettséggel járó jogviszony megszűnésekor a foglalkoztató a „Jövedelemigazolás az egészségbiztosítási ellátás megállapításához” elnevezésű nyomtatványon (a továbbiakban: jövedelemigazolás) köteles igazolni a megelőző naptári év első napjától a jogviszony megszűnésének napjáig a biztosított pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelmét és azon időtartamokat, amelyekre a biztosítottnak pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelme nem volt. A jövedelemigazolásra külön fel kell vezetni az irányadó időszakban kifizetett nem rendszeres jövedelem végösszegét. A jövedelemigazolás mellékletét képező pótlapon kell szerepeltetni a nem rendszeres jövedelem összegét, jogcímét, megjelölve a kifizetésre való jogosultság időtartamát, valamint a kifizetés időpontját. A 27/A. § alkalmazásánál az irányadó időszakban megszűnt biztosítási jogviszonyból származó pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelmet – a biztosított kérésére – a foglalkoztató a jövedelemigazoláson igazolja.

j) 49/E. §-ában a „szóban vagy” szövegrész.

Vhr. 49/E. § Az Ebtv. 80. § (4)–(5) bekezdésében meghatározott bejelentésre kötelezett a bejelentést szóban vagy az OEP által rendszeresített nyomtatványon vagy elektronikus úrlapon a REP-hez teljesíti.

16. § A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.)

a) 1. § (1) bekezdése az „a részleges” szövegrészt követően a „ , kiegészítő” szöveggel,

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

b) 1. § (4) bekezdése az „a részleges” szövegrészt követően az „és kiegészítő” szöveggel

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

17. § A Kr. 2. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

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

2. § (1) Az Ebtv. 23. §-ának *a*), *c*), ***h***) és *k*) pontjában foglalt, részleges térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját az 1. számú melléklet határozza meg.

18. § (1) A Kr. 1. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

(2) A Kr. 1. számú melléklete a 2. melléklet szerint módosul.

(3) A Kr. 2. számú melléklete helyébe a 3. melléklet lép.

19. § (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – 2011. január 1-jén lép hatályba.

(2) A 18. § (2) bekezdése és a 2. melléklet 2011. július 1-jén lép hatályba.

(3) Ez a rendelet 2011. július 2-án hatályát veszti.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 366/2010. (XII. 30.) Korm. rendelethez

1. A Kr. 1. számú mellékletének címe helyébe a következő cím lép:
„Az Ebtv. 23. §-ában foglalt egyes részleges, **valamint 23/A. §-ában foglalt egyes kiegészítő** térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díja”

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

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

2. A Kr. 1. számú mellékletének 5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

2011. január 1-jén lép hatályba

„5. Az Ebtv. 23/A. § c) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás esetén, **illetve krónikus fekvőbeteg-ellátásban ápolási díjjal finanszírozott biztosított után a részleges térítési díj 600 Ft/nap.**”

5. Az Ebtv. 23. §-ának h) pontja alapján az ápolási osztályon orvosi beutalás alapján történő elhelyezés és ápolás részleges térítési díja 400 Ft/nap.

2. melléklet a 366/2010. (XII. 30.) Korm. rendelethez

2011. július 1-jén lép hatályba

A Kr. 1. számú mellékletének 5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

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

3. melléklet a 366/2010. (XII. 30.) Korm. rendelethez

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

A	B
1. Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata	
a) első fokon	6 800 Ft
b) másodfokon	11 300 Ft
2. Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való	
a) orvosi alkalmassági vizsgálata	
aa) első fokon	6 800 Ft
ab) másodfokon	11 300 Ft
b) pszichológiai alkalmassági vizsgálata	
ba) első fokon	6 800 Ft
bb) másodfokon	11 300 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	6 800 Ft
ab) másodfokon	10 100 Ft
b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:	
ba) első fokon	4 500 Ft
bb) másodfokon	6 800 Ft
c) ha a 60. életévét betöltötte:	
ca) első fokon	2 300 Ft
cb) másodfokon	4 500 Ft
4. Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel	4 500 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett	
a) vérvétel	3 000 Ft
b) vizeletvétel	1 500 Ft
6. Láttelelet kiadása	3 300 Ft
7. Részeg személy detoxikálása	6 800 Ft
8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	6 800 Ft
9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata	
aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	18 000 Ft
ab) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata	14 600 Ft
ac) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata	12 400 Ft
b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata	
ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálata	11 300 Ft

bb) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálata	9 100 Ft
bc) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata	6 800 Ft
c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálata	9 100 Ft
10. Jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	6 800 Ft
11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata	9 100 Ft
12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
a) 1. egészségügyi osztály	
aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	26 900 Ft
ab) időszakos vizsgálat	15 100 Ft
b) 2. egészségügyi osztály	
ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	12 900 Ft
bb) időszakos vizsgálat	8 600 Ft
c) 3. egészségügyi osztály	
ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	26 900 Ft
cb) időszakos vizsgálat	15 100 Ft
14. Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 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
15. A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	3 100 Ft/fő/ eset

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.	Látlelet 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	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 közfinanszírozásában érvényesíthető díja
-----	--	---

15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése	3000 Ft/fő/ eset
-----	---	------------------