

312/2007. (XI. 17.) Korm. rendelet
az egyes egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról

A Kormány az Alkotmány 35. §-a (1) bekezdésének b) pontjában meghatározott feladatkörében eljárva, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-a (2) bekezdésének a) és m) pontjaiban foglalt felhatalmazás alapján a következőket rendeli el:

1. § Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 4/A. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a § eredeti szövege (1) bekezdésre változik:

„(2) A Vhr. 12/B. §-a szerinti egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira való jogosultság ellenőrzési kötelezettségének elmulasztása esetén, az elmulasztott esetek után

a) a háziorvosi szolgáltató díjazásából a 11. § (1) bekezdése szerinti 2007. évi díjazás országos átlagos havi esetszámmal osztott összegének 10%-a,

b) a területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi szolgáltató díjazásából a tárgyévben eseti ellátásokra kiutalható díj egy eseti ellátásra jutó összegének 10%-a,

c) a háziorvosi ügyeleti szolgáltatásra szerződéssel rendelkező szolgáltató díjazásából a 11. § (1) bekezdése szerinti 2007. évi díjazás országos átlagos havi esetszámmal osztott összegének 10%-a,

d) a fogászati alapellátást nyújtó szolgáltató díjazásából az adott ellátás után járó teljesítménydíj 10%-a levonásra kerül.”

2. § A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 12/B. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép:

„12/B. § (1) A finanszírozási, illetve ártámogatási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató - a mentést, betegszállítást, védőnői szolgáltatást, otthoni szakápolást, iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátást, mozgó szakorvosi szolgálatot teljesítő szolgáltató, valamint a beteg közvetlen jelenlétét nem igénylő diagnosztikai és kórszövettani vizsgálat és boncolás kivételével - (e § alkalmazásában a továbbiakban: egészségügyi szolgáltató) a TAJ számot igazoló okmány bemutatását követően, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően, transzplantáció esetén a transzplantáció céljából történt fekvőbeteg-gyógyintézeti felvételkor az ellátás igénybevételét megelőzően az OEP nyilvántartásában közvetlenül elektronikus úton (on-line) ellenőrzi, hogy az Ebtv. 29. §-ának (4) bekezdésében meghatározott személy a nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e.

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellenőrzést a szolgáltató nem köteles elvégezni abban az esetben, ha az ellátásra nem az egészségügyi szolgáltató székhelyén, illetve telephelyén kerül sor.

(3) Az OEP az egészségügyi szolgáltatók részére az ellenőrzés lehetőségét időbeli korlátozás nélkül biztosítja.

(4) Abban az esetben, ha a jogosultsági ellenőrzésnek alávetett személy az ellenőrzés eredménye alapján az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira az OEP nyilvántartása szerint nem jogosult, az ellenőrzést végző szolgáltató az OEP honlapjáról letölthető értesítést átadja a szolgáltatásra nem jogosult személynek.

(5) A (4) bekezdésben meghatározott értesítés tartalmazza

a) azt a tényt, hogy az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő személy az OEP nyilvántartásában jogosultként nem szerepel,

b) a felhívást arra, hogy a jogosultság fennállásának tisztázása érdekében keresse meg a lakóhelye szerint illetékes MEP-et,

c) a jogosultság hiányának jogkövetkezményeiről szóló tájékoztatást, valamint

d) az arra vonatkozó információt, hogy bővebb tájékoztatás az OEP honlapján érhető el.

(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) Kúraszerű ellátás esetén az ellátást - ideértve a dialízis kezelést is - végző szolgáltatónak - a kúra teljes ideje alatt - havonta egy alkalommal, a kezelés megkezdése előtt ellenőriznie kell az (1) bekezdés szerint az ellátott személy jogosultságát.

(8) Az ellenőrzés eredménye az egészségügyi szolgáltatás biztosításának kötelezettségét nem érinti.

(9) Az OEP abban az esetben, ha észleli, hogy a nyilvántartási rendszer hibája miatt a jogosultság ellenőrzése nem végezhető el, a hiba fennállásáról haladéktalanul értesíti az Egészségbiztosítási Felügyeletet. A jogosultság-ellenőrzési rendszer jogosultsági ellenőrzés elvégzését nem engedő, az egészségügyi szolgáltató tevékenységére vagy mulasztására vissza nem vezethető hibája esetén az ellenőrzés elmulasztásához kapcsolódó, külön jogszabályban meghatározott finanszírozási jogkövetkezmények nem érvényesíthetők, amennyiben a jogviszony-ellenőrzés elmaradása az egészségügyi szolgáltató által bizonyítható módon a hiba időtartamára esett.

(10) Az OEP honlapjáról letölthető tájékoztatót, mely közérthető módon tartalmazza

a) az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot megalapozó jogviszonyok felsorolását és az azok megszerzésének lehetőségére, a jogviszony igazolására vonatkozó információkat,

b) az egészségbiztosítás keretében fennálló közteherviselési kötelezettségre való utalást, valamint

c) az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság hiánya esetén a jogkövetkezményekről szóló tájékoztatást, az egészségügyi szolgáltató a betegforgalom számára nyitva álló helyiségében közzéteszi, és erről az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyt szóban tájékoztatja.”

3. § A járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet 2/B. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép:

„2/B. § (1) A külön jogszabályban meghatározottak szerint társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre jutó támogatás - ha jogszabály másként nem rendelkezik - 90%-ára jogosult a szolgáltató akkor, ha a gyógyszerész a gyógyszer kiszolgáltatása előtt a külön jogszabályban foglalt egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira való jogosultság ellenőrzésére vonatkozó kötelezettségének nem tett eleget.

(2) Gyógyászati segédeszköz-forgalmazást nyújtó egészségügyi szolgáltató esetében az (1) bekezdésben foglaltakat megfelelően alkalmazni kell azzal, hogy amennyiben a vény beváltása és a kiszolgálás elválik egymástól, akkor az ellenőrzést beváltáskor és kiszolgáláskor is teljesíteni kell.

(3) Gyógyászati ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató esetében az (1) bekezdésben foglaltakat megfelelően alkalmazni kell azzal, hogy amennyiben a kezelési időszak a harminc napot meghaladja, a gyógyászati ellátást nyújtó az ellenőrzési kötelezettségét havonta egyszer, a kezelés megkezdése előtt teljesíti.”

4. § (1) E rendelet - a (2) bekezdésben meghatározott kivételekkel - 2007. december 1-jén lép hatályba, rendelkezéseit a hatálybalépését követően megkezdett egészségügyi szolgáltatások tekintetében kell alkalmazni.

(2) E rendelet 1. §-a 2008. július 1-jén, 3. §-a 2008. január 1-jén lép hatályba.

(3) Az e rendelet 2. §-ában foglalt rendelkezéseket a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-forgalmazást végző, valamint gyógyászati ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók tekintetében 2008. január 1. napjától kell alkalmazni.

- (4) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 35/2007. (III. 7.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 2. §-ával megállapított jogkövetkezményt 2007. szeptember 1.-2007. november 30. között nyújtott ellátások teljesítmény-elszámolásában nem kell alkalmazni.
- (5) A Vhr. 10. §-a hatályát veszti.
- (6) A Kr. 3. §-ának (3) bekezdése hatályát veszti.
- (7) E rendelet 2008. július 2. napján hatályát veszti.