

65/2008. (III. 29.) Korm. rendelet

a vizitdíj és a kórházi napidíj megszüntetésével kapcsolatos egyes kormányrendeletek módosításáról és hatályon kívül helyezéséről

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés a) és f) pontjában, az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 124. § (2) bekezdés a) és b) pontjában, az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény 78. § (1) bekezdésében, valamint a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 178. § (1) bekezdés a) és c) pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés b) pontjában megállapított feladatkörében, továbbá az Alkotmány 35. § (2) bekezdésében megállapított eredeti jogalkotói hatáskörében, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés g) pontjában megállapított feladatkörében eljárva a Kormány a következőket rendeli el:

1. § (1) Hatályát veszti a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.)

- a) 3/A. § (10) bekezdés b) pontja,
- b) 5/C-5/G. §-a, valamint 5/C. §-át megelőző „Vizitdíj, kórházi napidíj” alcím,
- c) 5/H. § (1)-(5) bekezdése,
- d) 5/H. § (6)-(14) bekezdése,
- e) 5/I. §-a,
- f) 5/J. §-a,
- g) 6. § (2) bekezdésének utolsó mondata,
- h) 1. számú melléklete,
- i) 3. és 4. számú melléklete.

(2) Hatályát veszti

- a) az R. 5/H. § (1) bekezdésében a „legkésőbb a tárgyévet követő 60 napon belül”,
- b) az R. 5/J. § (2) bekezdésében a „, de legkésőbb az adott év december 10-éig”

szövegrész.

2. § Az R. 3. § (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(9) Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás nem végezhető beutaló nélkül, kivéve ha a 4. § (1) bekezdés b) pontjában meghatározott eset áll fenn.”

3. § Hatályát veszti az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.)

a) 18. § (1) bekezdésében az „- amely tartalmazza a 18. életévét be nem töltött biztosított ellátása esetén a mentesség miatti vizitdíjbevételek-kiesés alapösszegű kompenzációját is -” szövegrész,

b) 25. § (1) bekezdésében az „, amely tartalmazza a 18. életévét be nem töltött biztosított ellátása esetén a mentesség miatti vizitdíjbevételek-kiesés alapösszegű kompenzációját is” szövegrész,

c) 27. § (11) bekezdésében az „- amely tartalmazza a 18. életévét be nem töltött biztosított járóbeteg-szakellátása esetén a mentesség miatti vizitdíjbevételek-kiesés alapösszegű kompenzációját, a fekvőbeteg szakellátása esetén a napidíj-bevételek-kiesés kompenzációját is -” szövegrész,

d) 6/A. számú mellékletében az „Ambuláns adatlap” 38. és 39. sora, valamint a „Kitöltési útmutató” „38. Vizitdíj” és „39. A Vizitdíj fizetésének módja” pontja,

e) 6/B. számú mellékletében

ea) a „Fogorvosi ambuláns napló” magyarázatában a „Vizitdíj” és az „A Vizitdíj fizetésének módja” alcím, valamint ezen alcímelekhez tartozó szövegrész,

eb) a „Havi jelentés a fogászati rendelés teljesítményeiről” alcímben a „22 vizitdíj” és a „23 vizitdíj fizetésének módja” szövegrész,

f) 14. számú mellékletében az „ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről” 33-35. sora, valamint a „Kitöltési útmutató” „33. Napidíj/vizitdíj” és „34. A napidíj/vizitdíj fizetésének módja” pontja,

g) 15. számú mellékletének 18. és 19. sora,

h) 17. számú mellékletének 23. és 24. sora, valamint

i) 20. számú mellékletében

ia) a „Háziorvosi betegforgalmi tevékenység tételes jelentése” alcímben a „Vizitdíj” és a „Vizitdíj fizetésének módja” szövegrész,

ib) a „Kitöltési útmutató” alcímben a „Vizitdíj” és az „A Vizitdíj fizetésének módja” alcím, valamint ezen alcímekhez tartozó szövegrész.

4. § (1) A Kr. 11. § (3) bekezdésének második mondata helyébe a következő rendelkezés lép:

„A degressziót 2400 ponttól, illetve vegyes háziiorvosi szolgálat esetén 2600 ponttól kell alkalmazni.”

(2) A Kr. 12. § (1) bekezdésének első mondatában a „(gyermekorvosi körzet esetén 4350, vegyes körzet esetén 4000)” szövegrész helyébe a „(vegyes körzet esetén 3800)” szöveg, 3. számú melléklete A) pontjának felvezető mondatában a „(gyermekorvosi praxisnál a 3150, vegyes praxisnál a 2800)” szövegrész helyébe a „(vegyes praxisnál a 2600)” szöveg lép.

(3) A Kr. 12. § (4) bekezdés *a)* és *b)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A korcsoportonkénti pontszám és érvényességi idő:]

a) 0-4 év közötti bejelentkezett biztosított után 4,5 pont 1 év

b) 5-14 év közötti bejelentkezett biztosított után 2,5 pont 1 év”

5. § Hatályát veszti az önkéntes kölcsönös egészség- és önszegélyező pénztárak egyes gazdálkodási szabályairól szóló 268/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet

a) 24/D. § (2) bekezdése, valamint

b) 24/D. § (3) bekezdésének utolsó mondata.

6. § Hatályát veszti az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 117. § (14) bekezdése.

7. § Hatályát veszti az államháztartás szervezeti beszámolási és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól szóló 249/2000. (XII. 24.) Korm. rendelet 9. számú mellékletének

a) „Számlakeretükör” részében a „4823. Vizitdíj, napidíj átfutó bevételei” szövegrész, valamint

b) „A számlaosztályok tartalmára vonatkozó előírások” 4. pont *h)* alpontjának harmadik bekezdésében az „A költségvetési törvény alapján az egészségügyi szolgáltató a biztosított által megfizetett vizitdíjat, kórházi napidíjat, vizitbérlet díjat az átfutó bevételek között köteles elkülönítetten nyilvántartani, amíg azzal az OEP-pel el nem számol. Az elszámolás OEP általi jóváhagyását követően a vizitdíjat, a kórházi napidíjat az átfutó bevételek közül a támogatásértékű bevételek közé kell átvetni. Mivel a vizitbérlet tárgyán túl nem felhasználható, emiatt év végén az egészségügyi szolgáltató a vizitbérlet-bevétel fel nem használt részét köteles átvezetni az egyéb sajátos bevételek közé.” szövegrész.

8. § Hatályát veszti az önkéntes kölcsönös egészség- és önszegélyező pénztárak beszámolóképzési és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól szóló 252/2000. (XII. 24.) Korm. rendelet

a) 12. számú mellékletének „- vizitdíj” sora, valamint

b) 13. számú mellékletének „= vizitdíj” és „= kórházi ápolási díj” sora.

9. § Hatályát veszti az egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról és az álláskeresési támogatásban részesülők vizitdíj-kompensációjáról szóló 63/2007. (III. 31.) Korm. rendelet 7. § (1)-(4) bekezdése.

10. § Hatályát veszti

a) az egyes, az egészségügyet érintő kormányrendeleteknek a vizitdíj és a kórházi napidíj bevezetésével kapcsolatos módosításáról szóló 4/2007. (I. 22.) Korm. rendelet,

b) a vizitdíjjal és a kórházi napidíjjal kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 16/2007. (II. 13.) Korm. rendelet, valamint

c) az egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról és az álláskeresési támogatásban részesülők vizitdíj-kompensációjáról szóló 63/2007. (III. 31.) Korm. rendelet.

11. § (1) Ez a rendelet - a (2)-(7) bekezdésben meghatározott kivétellel - 2008. április 1-jén lép hatályba.

(2) E rendelet 3. § *a)*-*c)* pontja, 4. §-a és 9. §-a 2008. május 1-jén lép hatályba.

(3) E rendelet 1. § (1) bekezdés *c)* pontja, 5. § *b)* pontja és 8. §-a 2008. július 1-jén lép hatályba.

(4) E rendelet 1. § (1) bekezdés *d)* pontja, 3. § *d)*-*i)* pontja és 6. §-a 2008. augusztus 1-jén lép hatályba.

(5) E rendelet 1. § (1) bekezdés *f)* és *i)* pontja 2008. szeptember 1-jén lép hatályba.

(6) E rendelet 10. § *c)* pontja 2008. október 1-jén lép hatályba.

(7) E rendelet 7. §-a 2009. január 1-jén lép hatályba.

(8) Ez a rendelet 2009. január 2-án hatályát veszti.

12. § (1) Az R. 5/F. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltató, illetve (2) bekezdése szerinti jogi személy által a 2008. évre kibocsátott vizitbérlet 2008. március 31-én érvényét veszti.

(2) A kibocsátó a vizitbérletet az érvényessége lejártát követő 60 napon belül visszaváltja és a fel nem használt összeget visszatéríti. A kibocsátó az egészségügyi szolgáltatás helyén a visszaváltás feltételeiről tájékoztatást ad.

(3) Krónikus fekvőbeteg-szakellátás igénybevétele esetén a kórházi napidíjat a biztosított által napidíj fizetés ellenében igénybe vehető utolsó ellátási nap igénybevételét követően, de legkésőbb e rendelet hatálybalépésétől számított 15 napon belül kell befizetni.

(4) Az egészségügyi szolgáltató az előre beszédett vizitdíjat vagy kórházi napidíjat az R. e rendelet hatálybalépését megelőző napon hatályos 5/C. § (7) bekezdése szerint 2008. július 1-jéig téríti vissza a biztosítottnak.

(5) A hadirokkant által igénybe vett ellátásért fizetett vizitdíjat, illetve kórházi napidíjat az illetékes közalapítvány legkésőbb e rendelet hatálybalépésétől számított 60 napon belül téríti vissza a benyújtott nyugta vagy számla ellenében az R. 5/H. § (14) bekezdése szerint.

(6) A települési önkormányzat a biztosított számára visszatérített vizitdíj támogatására vonatkozó igényét 2008. augusztus 31-éig küldi meg a Magyar Államkincstár illetékes regionális igazgatóságához. Az önkormányzat a támogatás felhasználásáról a 2008. évi zárszámadás keretében és rendje szerint köteles elszámolni.