

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

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-a (2) bekezdésének a) és f) pontjában foglalt felhatalmazás alapján a Kormány a következőket rendeli el:

**1. §** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) a következő 5/C-5/H. §-sal és az azt megelőző alcímmel egészül ki:

### *"Vizitdíj, kórházi napidíj*

5/C. § (1) Az egészségügyi szolgáltató az Ebtv. 18/A. §-ában és e rendeletben foglaltak figyelembevételével szabályzatában határozza meg a vizitdíj és kórházi napidíj befizetésének általa elfogadott módját.

(2) Az egészségügyi szolgáltató jól látható helyre kifüggeszti a vizitdíj és kórházi napidíj fizetésének kötelezettségről szóló tájékoztatót, amely tartalmazza

a) a fizetendő vizitdíj, illetve kórházi napidíj mértékét,

b) a fizetés lehetséges módjait, ideértve az általa elfogadásra kerülő vizitbérlet azonosításra alkalmas megnevezését,

c) a fizetés helyét.

(3) A vizitdíjat - az (5) bekezdésben meghatározott kivétellel - az ellátás igénybevételének megkezdéséig kell befizetni. Amennyiben a biztosított ugyanazon egészségügyi szolgáltatónál egy nap több járóbeteg-szakellátást vesz igénybe, a vizitdíjat az első ellátás igénybevételének megkezdéséig kell befizetni, és a befizetésről a nyugtát, illetve számlát is ekkor kell kiállítani.

(4) A kórházi napidíjat a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátáskor kell befizetni.

(5) A (3) bekezdésben nem szabályozott esetekben, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. §-ának i) pontja szerinti sürgős szükség fennállása esetén a vizitdíjat az ellátás igénybevételét követően kell befizetni, amennyiben az az Ebtv. 18/A. §-a (6) bekezdésének f) pontja alapján díjfizetés nélkül nem vehető igénybe.

(6) Az egészségügyi szolgáltató visszatéríti a biztosított részére a biztosított

által előre befizetett vizitdíjat, amennyiben a biztosított az ellátást nem vette igénybe.

(7) A vizitdíj és napidíj fizetési kötelezettség teljesíthető

a) készpénzzel, és

b) az egészségügyi szolgáltató döntése alapján

ba) az 5/F. § szerint kibocsátott vizitbérlettel,

bb) az erre a célra rendszeresített automata által kiadott vizitdíj, illetve napidíj befizetését igazoló bizonylattal,

bc) az önkéntes kölcsönös egészség- és önszegélyező pénztárak által finanszírozható szolgáltatásokról szóló 263/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 2. §-ának o) pontjában meghatározott pénztári kártyával,

bd) készpénz-helyettesítő fizetési eszközzel (így különösen bankkártyával és elektronikus pénzeszközzel).

(8) Az egészségügyi szolgáltató köteles biztosítani az ellátás igénybevételének helye szerinti telephelyen történő díjfizetés lehetőségét.

5/D. § (1) Az Ebtv. 18/A. §-ának (9) és (11) bekezdésének alkalmazásában - a (2) és (3) bekezdésben foglaltak figyelembevételével - egy alkalom alatt minden, orvos és beteg között megvalósuló gyógyító vagy diagnosztikai célú találkozást érteni kell.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl az Ebtv. 18/A. §-a (9) és (11) bekezdésének alkalmazásában alkalom alatt kell érteni az egészségügyi szakdolgozó által a betegen végzett diagnosztikai célú ellátást.

(3) Nem számít külön alkalomnak, ezért nem kell külön vizitdíjat fizetni az orvos által rendelt

a) injekciós, infúziós kúraért,

b) kötözésért,

c) fürdőgyógyászati ellátás részét képező kezelésért,

d) gyógytorna kezelésért,

e) fizikoterápiás kezelésért,

amennyiben azt nem orvos végzi.

5/E. § (1) E rendelet 1. számú melléklete határozza meg azoknak a tartós orvosi kezeléseknél a körét, melyek részeként nyújtott, az alapbetegséggel összefüggő ellátásokért az Ebtv. 18/A. §-ának (2) bekezdése alapján nem kell vizitdíjat fizetni.

(2) Az Ebtv. 18/A. §-a (6) bekezdése e) pontja alapján a fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő felvételekor 18. életévét be nem töltött biztosított a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás igénybevétele során a fekvőbeteg-gyógyintézetben töltött ellátási napok után fizetendő kórházi napidíj teljes összegének fizetése alól mentesül akkor is, ha a fekvőbeteg-gyógyintézetben történő tartózkodása során betölti a 18. életévét.

(3) Az Ebtv. 18/A. §-ának alkalmazásában a nappali kórházi ellátás, az egynapos sebészeti ellátás és a kúraszerű ellátás fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak minősül.

5/F. § (1) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató kizárólag az általa nyújtott ellátások igénybevételére jogosító vizitbérletet bocsáthat ki.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl bármely **jogi személy** kibocsáthat vizitbérletet.

(3) A (2) bekezdés alapján kibocsátott bérlet annál az egészségügyi szolgáltatónál használható, amellyel a bérlet kibocsátója erre vonatkozóan szerződést kötött. A szerződésben meg kell határozni a vizitdíj, illetőleg kórházi napidíj szerződő felek közötti elszámolásának módját és mértékét.

(4) A vizitbérlet a kibocsátásának évében érvényes.

(5) A vizitbérlet kibocsátója tájékoztatni köteles a vevőt arról, hogy a vizitbérletet csak az azon megnevezett jogosult használhatja fel.

(6) A vizitbérlethez tájékoztatót kell mellékelni, amely tartalmazza azon egészségügyi szolgáltatók nevét, amelyeknél a vizitbérletet használni lehet.

(7) A vizitbérleten fel kell tüntetni, hogy

a) azzal

aa) házi orvosi ellátást és fogászati alapellátást,

ab) járóbeteg-szakellátást vagy

ac) fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást

lehet igénybe venni,

*b)* mekkora összeg erejéig lehet a vizitbérlettel vizitdíj-köteles ellátást, illetve fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátási napot igénybe venni díjfizetés nélkül,

*c)* ki bocsátotta ki a vizitbérletet és a vizitbérlet egyedi azonosítószámát.

(8) A vizitbérleten biztosítani kell a lehetőséget a vizitbérlet jogosultja nevének és TAJ-számának feltüntetéséhez, amit legkésőbb a vizitbérlet első használatakor rá kell írni a vizitbérletre.

(9) A vizitbérlet a jogosult feltüntetéséig átruházható.

5/G. § (1) A biztosított az adott naptári évben kiállított nyugtával, illetve számlával igazolhatja a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás igénybevétele során, hogy az adott naptári évben az általa igénybe vett fekvőbeteg-szakellátásért már húsz napnyi napidíjat fizetett.

(2) Az egészségbiztosítási finanszírozás részeként beszedett vizitdíjról, kórházi napidíjról az Ebtv. 18/A. §-ának (13) bekezdése szerinti nyugtát, illetve számlát az egészségügyi szolgáltató a (3) és (4) bekezdés szerinti módon és tartalommal az Ebtv. 1. §-a (1) bekezdésének *d)* pontja szerint állítja ki.

(3) A vizitdíjról, a kórházi napidíjról kiállított nyugta, illetve számla tartalmazza legalább

*a)* annak megjelölését, hogy az adott bizonylat számlának vagy nyugtának minősül,

*b)* az egészségügyi szolgáltató megnevezését, címét,

*c)* az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő nevét és TAJ-számát,

*d)* a megfizetett összeget,

*e)* a befizetés alábbi jogcímének megjelölését:

*ea)* háziorvosi vizitdíj (ideértve a fogorvosi alapellátásért fizetett vizitdíjat),

*eb)* szakorvosi vizitdíj vagy

*ec)* kórházi napidíj,

*f)* a fizetés módját,

*g)* a teljesítés időpontját,

*h)* a számla, illetve nyugta sorszámát.

(4) Az (1) bekezdés szerinti számlát, illetve nyugtát két példányban kézzel vagy géppel kell kiállítani, a két példányból az egyik példányt a biztosított részére kell átadni, a másik példány az egészségügyi szolgáltató példánya. A géppel kiállított nyugtát, illetve számlát a kiállító személy kézjegyével ellátja.

(5) Az 5/C. § (7) bekezdésének *bb)* alpontja szerinti automata a bizonylatot két példányban állítja ki. A bizonylatnak tartalmaznia kell a (3) bekezdésben meghatározottakat. Amennyiben a biztosított a vizitdíjat, illetve kórházi napidíjat automatán keresztül fizeti be, az egészségügyi szolgáltató nem köteles további nyugta kiállítására.

5/H. § (1) A biztosított az Ebtv. 18/A. §-ának (14) bekezdése alapján a befizetett - nem emelt összegű - vizitdíj visszatérítése iránti kérelmet a lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes települési önkormányzat, a fővárosban a fővárosi kerületi önkormányzat jegyzőjénél terjesztheti elő legkésőbb a tárgyévet követő 60 napon belül.

(2) Az Ebtv. 18/A. §-ának (14) bekezdésében meghatározott 20 alkalmat házi orvosi ellátások (ideértve a fogászati alapellátást is) és járóbeteg-szakellátások (ideértve a fogászati szakellátást is) tekintetében külön-külön kell figyelembe venni.

(3) Az (1) bekezdés szerinti kérelemhez csatolni kell

*a)* az adott naptári évben igénybe vett ellátásokért fizetett vizitdíjakról kiállított, a vizitdíj-visszaigénylésre feljogosító nyugtát, illetve számlát, valamint

*b)* a visszaigényelt vizitdíjak befizetését igazoló nyugtát, illetve számlát.

(4) A kérelemben meg kell jelölni, hogy a biztosított a vizitdíj összegének visszatérítését postai úton vagy az illetékes önkormányzatnál történő személyes átvétel útján igényli.

(5) Szóbeli kérelem esetén a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (a továbbiakban: Ket.) 39. §-ának (1) bekezdése alapján készített jegyzőkönyvnek a Ket. 39. §-ának (2) bekezdésében foglaltakon túl tartalmaznia kell a kérelemhez csatolt dokumentumok jegyzékét és a visszaigényelt összeg megjelölését.

(6) A jegyző a kérelem tárgyában - a (8) bekezdésben meghatározott kivétellel - 15 napon belül, amennyiben a kérelemnek helyt ad, egyszerűsített határozatban dönt.

(7) Amennyiben a jegyző a (6) bekezdés szerinti határidőn belül nem hoz határozatot, a Ket. 71. §-ának (2) bekezdése alapján a biztosítottat megilleti a

kérelemben igényelt összeg, amit a (6) bekezdésben megállapított határidő lejártától számított 15 napon belül a jegyző folyósít a jogosult részére.

(8) A jegyző a helyben szokásos módon közzéteszi annak a havonta legalább egy naptári napnak a megjelölését, amelyen a nála ügyfélfogadási időben a biztosított által személyesen előterjesztett kérelem tárgyában - ha az ügyfél kérelmének teljes egészében helyt ad - azonnal dönt és gondoskodik a visszaigényelt összeg készpénzben történő azonnali kifizetéséről, amennyiben az ügyfél fellebbezési jogáról lemondott.

(9) Amennyiben a biztosított kérelmében a visszaigényelt összeg készpénzben történő kifizetését kéri, úgy azt a jegyző a (8) bekezdésben meghatározott vagy általa a helyben szokásos módon közzétett más időpontban legalább havonta egy alkalommal köteles biztosítani.

(10) A jegyző a kérelemhez csatolt nyugták, illetve számlák közül a vizitdíj visszaigényléséhez szükséges összeg befizetését igazolókat visszaküldi a kérelmezőnek. A kérelem alapján visszafizetett összeg befizetését igazoló nyugtákat, illetve számlákat csatolni kell az ügyirathoz.

(11) A jegyző vizitdíjjal kapcsolatos döntésével szembeni fellebbezést az Egészségbiztosítási Felügyelet bírálja el.

(12) Az Ebtv. 18/A. §-ának (14) bekezdésén alapuló visszaigénylésre irányuló eljárás illeték- és költségmentes."

**2. §** Az R. 6. §-ának (2) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

"A fogvatartott személy az Ebtv.-ben meghatározott ellátásokat vizitdíj, illetve kórházi napidíj fizetése nélkül jogosult igénybe venni."

**3. §** Az R. 22. §-ának (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

"(9) Az Ebtv. 32. §-ának (1) és (6) bekezdése szerinti orvosnak a (8) bekezdés szerinti adatokat elektronikus formában kísérőjegyzékkel együtt meg kell küldenie a szolgáltatás teljesítése helye szerint illetékes MÉP részére. Az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése szerinti orvos a kötelezettségét negyedévente, az előző negyedévre vonatkozóan a tárgynegyedévet követő első hónap 10. napjáig, az Ebtv. 32. §-ának (6) bekezdése szerinti orvos évente, a tárgyévet követő első hónap 10. napjáig teljesíti."

**4. §** Az R. 25/A. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

"(2) Az egészségügyi szolgáltató két tanú által aláírt nyilatkozattal igazolhatja, hogy az elszámolási nyilatkozatot

a) a biztosított - előzetesen be nem jelentett - távozása miatt, vagy

b) a biztosított állapota miatt

nem tudta aláíratni a biztosítottal, és azt a biztosított helyett külön jogszabályban foglaltak szerint aláírásra jogosult személy sem írta alá."

**5. §** Az R. az e rendelet 1. számú mellékletében foglalt melléklettel egészül ki.

**6. §** Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 27. §-ának (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

"(5) Az OEP havonta legfeljebb a (2) bekezdés szerinti teljesítménymennyiség tárgyhónapig számolt időarányos része és a tárgyhónapot megelőző hónapig elszámolt teljesítménymennyiség közötti különbözetet számolja el."

**7. §** (1) A Kr. 6/A. számú mellékletének az "Ambuláns adatlap" része a következő szövegrésszel egészül ki:

"			
38. Vízitdíj			
39. A Vízitdíj fizetésének módja			

(2) A Kr. 6/A. számú melléklete "Kitöltési útmutató" részének 37. pontja a következő szövegrésszel egészül ki:

"30 = a biztosított által aláírt dokumentum igazolja, hogy nem ért egyet az elszámolási nyilatkozatban foglaltakkal

40 = a biztosított távozása vagy állapota miatt nem történt meg az elszámolási nyilatkozat aláírása"

(3) A Kr. 6/A. számú mellékletének a "Kitöltési útmutató" része a következő alpontokkal egészül ki:

"38. Vízitdíj

01 = az ellátásért alapösszegű vízitdíj fizetés történt

02 = az ellátásért emelt összegű vízitdíj fizetés történt

03 = vízitdíj fizetés alóli mentesség 18 év alatti biztosított ellátása okán

04 = vízitdíj fizetés alóli mentesség egyéb jogszabályi feltételek alapján

05 = az ellátásért vízitdíj fizetés nem történt

06 = a vízitdíj fizetés alóli mentesség az egészségügyi szolgáltató döntése alapján

### 39. A Vízidíj fizetésének módja

01 = készpénzzel

02 = vizitbérlettel

03 = az erre a célra rendszeresített automata által kiadott vízidíj befizetését igazoló bizonylattal

04 = az önkéntes kölcsönös egészség- és önszegélyező pénztárak által finanszírozható szolgáltatásokról szóló 263/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 2. §-ának o) pontjában meghatározott pénztári kártyával

05 = készpénz-helyettesítő fizetési eszközzel (így különösen bankkártyával és elektronikus pénzeszközzel)"

**8. §** A Kr. 6/B. számú melléklete helyébe e rendelet 2. számú melléklete lép.

**9. §** (1) A Kr. 14. számú mellékletének az "ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről" része a következő szövegrésszel egészül ki:

"							
33. Napidíj							
34. A Napidíj fizetésének módja							

(2) A Kr. 14. számú melléklete "Kitöltési útmutató részének 32. pontja a következő szövegrésszel egészül ki:

"30 = a biztosított által aláírt dokumentum igazolja, hogy nem ért egyet az elszámolási nyilatkozatban foglaltakkal

40 = a biztosított távozása vagy állapota miatt nem történt meg az elszámolási nyilatkozat aláírása"

(3) A Kr. 14. számú mellékletének a "Kitöltési útmutató" része a következő szövegrésszel egészül ki:

#### "33. Napidíj

01 = alapösszegű napidíj fizetés megtörtént

02 = napidíj fizetés alóli mentesség 18 év alatti biztosított ellátása okán

03 = napidíj fizetés alóli mentesség egyéb jogszabályi feltételek alapján

04 = az ellátásért napidíj fizetés nem történt

05 = napidíj fizetés alóli mentesség az egészségügyi szolgáltató döntése alapján

### 34. A Napidíj fizetésének módja

01 = készpénzzel

02 = vizitbérlettel

03 = az erre a célra rendszeresített automata által kiadott napidíj befizetését igazoló bizonylattal

04 = az önkéntes kölcsönös egészség- és önszegélyező pénztárak által finanszírozható szolgáltatásokról szóló 263/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 2. §-ának o) pontjában meghatározott pénztári kártyával

05 = készpénz-helyettesítő fizetési eszközzel (így különösen bankkártyával és elektronikus pénzeszközzel)"

**10. §** A Kr. 15. számú melléklete a következő szövegrésszel egészül ki:

"18. Vízidíj

19. A Vízidíj fizetésének módja"

**11. §** A Kr. 20. számú mellékletének a "Kitöltési útmutató" része a következő szövegrésszel egészül ki:

"Vízidíj

Tartalma:

01 = az ellátásért alapösszegű vízidíj fizetés történt

02 = az ellátásért emelt összegű vízidíj fizetés történt

03 = vízidíj fizetés alóli mentesség 18 év alatti biztosított ellátása okán

04 = vízidíj fizetés alóli mentesség egyéb jogszabályi feltételek alapján

05 = az ellátásért vízidíj fizetés nem történt

06 = a vízidíj fizetés alóli mentesség az egészségügyi szolgáltató döntése alapján

A Vízidíj fizetésének módja

Tartalma:

01 = készpénzzel

02 = vizitbérlettel

03 = az erre a célra rendszeresített automata által kiadott vízidíj befizetését igazoló bizonylattal

04 = az önkéntes kölcsönös egészség- és önszegélyező pénztárak által finanszírozható szolgáltatásokról szóló 263/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 2. §-ának o) pontjában meghatározott pénztári kártyával

05 = készpénz-helyettesítő fizetési eszközzel (így különösen bankkártyával és elektronikus pénzzel)"

## ***Záró rendelkezések***

**12. §** (1) Ez a rendelet - a (2)-(4) bekezdésben meghatározott kivétellel - 2007. február 15-én lép hatályba.

(2) A 3. §, a 4. §, a 6. §, a 9. § (2) bekezdése, valamint az (5) és a (8) bekezdés e rendelet kihirdetését követő napon lép hatályba.

(3) A 7. § (1) és (3) bekezdése, a 8. §, a 9. § (1) és (3) bekezdése, a 10. § és a 11. § 2007. február 1-jén lép hatályba.

(4) A 7. § (2) bekezdése 2008. január 1-jén lép hatályba.

(5) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról szóló 319/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 7. §-ának hatálybalépését megelőzően kiállított hitelezett utazási utalványok 2007. március 31-éig használhatók fel. Az egészségügyi szolgáltatók a hitelezett utazási utalvány tömböket kötelesek 2007. január 31-éig annál a megyei egészségbiztosítási pénztárnál leadni, ahol átvették.

(6) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg az R. 11. §-ának (5) bekezdésében az "a (9) bekezdésben" szövegrész helyébe az "a (10) bekezdésben" szövegrész lép.

(7) A Kr. 20. számú mellékletének a "Háziorvosi betegforgalmi tevékenység tételes jelentése" része a "Közgyógyellátási igazolvány érvényességi dátuma" szövegrészt követően a "Vizitdíj" és a "Vizitdíj fizetésének módja" szövegrésszel egészül ki.

(8) A 2006. november 30-ig, illetve december 31-ig felhasználható közgyógyellátási igazolványok alapján közgyógyellátás jogcímen kiszolgáltatók, az Szt. 49. § (2) bekezdés gyógyászati ellátások 2007. február 28-ig közgyógyellátás jogcímen elszámolhatók.

**13. § (1)** 2007. évben a Magyar Köztársaság 2007. évi költségvetéséről szóló 2006. évi CXXVII. törvény alapján a települési önkormányzatok a magánszemélyek által fizetett vizitdíj visszatérítésére támogatásban részesülnek.

(2) A támogatási igényt a települési önkormányzat jegyzője az e rendelet 3. számú melléklete szerinti adatlapon

a) az R. 5/H. § (6) és (8) bekezdése szerinti határozat meghozatalát, vagy

b) az R. 5/H. §-ának (7) bekezdése szerinti esetben a vizitdíj magánszemély részére történő visszafizetését

követően, minden hónap 10-éig, de legkésőbb 2007. december 10-éig a Magyar Államkincstár illetékes Területi Igazgatóságához, illetve a Budapesti és Pest Megyei Regionális Igazgatóságához (a továbbiakban együtt: Igazgatóság) megküldi.

(3) Amennyiben a jegyző 2007. december 10-ét követően hoz határozatot, illetve - a (2) bekezdés b) pontja szerinti esetben - a magánszemély részére történő visszafizetésre 2007. december 10-ét követően kerül sor, úgy a támogatás igénylésére 2008. évben külön jogszabályban meghatározottak szerint lesz lehetőség.

(4) Az R. 5/H. §-ának (7) bekezdése szerinti esetben az önkormányzat csak olyan mértékű központi költségvetési támogatást igényelhet, amelynek visszatérítésére a magánszemély az Ebtv. 18/A. § (14) bekezdése szerinti feltétel alapján jogosult.

(5) Az igényléshez szükséges csatolni:

a) a (2) bekezdés a) pontja szerinti esetben a határozatot, illetve a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (a továbbiakban: Ket.) 73. § (3) bekezdése alkalmazása esetén a kifizetési pénztárbizonylat másolatát,

b) a (2) bekezdés b) pontja szerinti esetben a magánszemélynek a Ket. 71. § (4) bekezdése szerint

záradékolt kérelmét.

(6) Az Igazgatóság - figyelemmel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 64/B. § (3) bekezdésére - öt munkanapon belül megvizsgálja a (2)-(5) bekezdések szerinti igénylések szabályszerűségét és - hiányosság észlelése esetén - az igénylő önkormányzatot hiánypótlásra szólítja fel. Hiánypótlásra a hiánypótlási felszólítás kézhezvételétől számított három napon belül van lehetőség.

(7) Az Igazgatóság a (6) bekezdésben foglalt ellenőrzési eljárást követően a beérkezett igényeket minden hónap 20-áig megyéknként, településsoros bontásban - e rendelet 4. számú melléklete szerinti adatlapon, elektronikus formában is - megküldi az Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium (a továbbiakban: ÖTM) részére.

(8) Az ÖTM az igénylések beérkezését követően soron kívül intézkedik a támogatás folyósítása érdekében.

(9) A támogatás felhasználását a külön jogszabályban erre feljogosított szervek ellenőrzik.

(10) A jogtalanul igénybe vett támogatást az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 64/B. §-ának (2) bekezdésében meghatározott kamattal növelt összegben vissza kell fizetni a központi költségvetésbe.

(11) Az önkormányzat a támogatás felhasználásáról 2007. december 31-ei fordulónappal, a mindenkorli zárszámadás keretében és rendje szerint köteles elszámolni.

### 1. számú melléklet a 4/2007. (I. 22.) Korm. rendelethez

"1. számú melléklet a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelethez

#### **Tartós orvosi kezelések köre:**

- a) rosszindulatú daganatos megbetegedésekben szenvedő betegek oki és tüneti kezelése;
- b) vesebetegek dialízis kezelése és az azzal összefüggő vizsgálatok;
- c) a véralvadás rendszerének veleszületett betegségeiben szenvedők ellátása;
- d) véradással összefüggő vizsgálatok;
- e) cukorbetegség kezelése;
- f) szerv- és szövetátültetésre várók, valamint szerv- és szövetátültetésen átesettek gondozása;
- g) HIV fertőzés és AIDS betegség kezelése;
- h) szkizofrénia, szkizoaffektív pszichózis, súlyos depresszió, súlyos bipoláris szindróma kórképek kezelése."

### 2. számú melléklet a 4/2007. (I. 22.) Korm. rendelethez

"6/B. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

Ellátó orvos bélyegzőszáma ..... aláírása



szolgáltatásokról szóló 263/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 2. §-ának o) pontjában meghatározott pénztári kártyával

05 = készpénz-helyettesítő fizetési eszközzel (így különösen bankkártyával és elektronikus pénzeszközzel)

Szolgáltató OEP kódja: ..... Szolgáltató neve: .....

### **HAVI JELENTÉS A FOGÁSZATI RENDELÉS TELJESÍTMÉNYEIRŐL**

*A rekord felépítése*

(egy rekord egy tevékenységkódot tartalmaz)

Megnevezés

1 elszámolt időszak (év, hó)

2 szolgálati egység kódja

3 küldő szolgálati egység kódja

4 kezelést végző orvos pecsétszáma

5 naplósorszám

6 kezelés dátuma (év, hó, nap)

7 kezelés időpontja (óra, perc)

8 érvényes biztosítás országának vagy a páciens állampolgárságának kódja

9 kezelt személy azonosítószáma

10 személyazonosító típusa

11 kezelt születési ideje (év, hó, nap)

12 térítési kategória

13 Vizitdíj

14 Vizitdíj fizetésének módja

15 tevékenységkód (beavatkozás kód)

16 kezelt fog jelölése

17 kezelt fogfelszín jelölése

18 azonos tevékenységek db-száma

19 BNO kód (diagnózis)



