

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

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 rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 2. §-a a következő (7) és (8) bekezdéssel egészül ki:

"(7) Az (1) bekezdésben meghatározott ellátások az Ebtv. 18/A. §-ának (2) bekezdése alapján a tartós betegséget igazoló egészségügyi dokumentummal vehetők igénybe.

(8) Amennyiben a biztosított az (1) bekezdésben meg nem nevezett járóbeteg-szakellátást beutaló nélkül vesz igénybe és a 4. § (1) bekezdésének b) pontjában meghatározott eset nem áll fenn, az adott szakellátás keretében további szakellátás a biztosított részére nem kezdeményezhető."

2. § Az R. 3. §-a a következő (9) bekezdéssel egészül ki:

"(9) Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás az Ebtv. 18/A. §-a (11) bekezdésének a) pontja szerinti emelt összegű vizitdíj ellenében sem végezhető beutaló nélkül, amennyiben a 4. § (1) bekezdésének b) pontjában meghatározott eset nem áll fenn."

3. § Az R. 3/A. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

"(1) A beutalónak tartalmaznia kell:

a) a beutaló orvos és munkahelyének azonosítására szolgáló adatot,

b) az 1. számú mellékletben meghatározott tartós betegség BNO kódját (BNO kód hiányában szövegesen), amennyiben a biztosított az Ebtv. 18/A. §-ának (2) alapján vizitdíjmentesen veszi igénybe beutaló szerinti ellátást,

c) az ellátás tényét igazoló adatokat."

4. § Az R. 5/C. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

"(4) A kórházi napidíjat

a) aktív fekvőbeteg-szakellátás igénybevétele esetén a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátáskor, illetve az aktív ellátási szakasz

lezárásakor,

b) krónikus fekvőbeteg-szakellátás igénybevétele esetén a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátáskor, de legkésőbb az adott naptári évben a biztosított által napidíjfizetés ellenében igénybe vehető utolsó ellátási nap igénybevételét követő 15 napon belül

kell befizetni."

5. § Az R. 5/D. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

"(4) Nem számít külön alkalomnak, ezért nem kell külön vizitdíjat fizetni a háziorvosi ellátásért, amennyiben a beteg állapota miatt szükséges vizsgálat jellege teszi szükségessé, hogy a beteg ugyanazon háziorvost ugyanaznap ismételten felkeresse."

6. § Az R. 5/E. §-ának (1) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

"A mentesség az 1. számú mellékletben meghatározott alapbetegség diagnózisa felállításának dokumentált időpontjától a biztosított gyógyulásáig, illetve a szakmailag indokolt kontrollvizsgálatok elvégzéséig tart. Amennyiben a tartós betegség kezelése során egyéb - nem tartós - betegség kezelésére is sor kerül, akkor nem kell vizitdíjat fizetni, ha az orvoshoz fordulás indoka elsődlegesen a tartós betegség kezelése volt."

7. § Az R. 5/E. §-a a következő (4)-(8) bekezdéssel egészül ki:

"(4) Az Ebtv. 18/A. §-a (8) bekezdésének c) pontja szerinti emelt összegű vizitdíjra a részleges térítési díjra vonatkozó, külön jogszabályban meghatározott szabályokat kell alkalmazni, azzal, hogy

a) a mértéke nem térhet el az Ebtv. 18/A. §-ának (11) bekezdésében meghatározottól,

b) a befizetésére az e rendeletben foglaltakat kell alkalmazni,

c) az adott ellátásért elszámolható finanszírozási összeget az emelt összegű vizitdíj és a vizitdíjnak az Ebtv. 18/A. §-ának (9) bekezdésében meghatározott összege közötti különbözet összegével kell csökkenteni.

(5) Az Ebtv. 18/A. §-a (12) bekezdésének alkalmazásában minden megkezdett naptári napot külön ellátási napnak kell tekinteni.

(6) A biztosított által a fekvőbeteg-gyógyintézetben kívül töltött adaptációs szabadság az Ebtv. 18/A. §-a (12) bekezdésének alkalmazásában nem minősül ellátási napnak, ezért ezen napok után nem kell kórházi napidíjat

fizetni.

(7) Az Ebtv. 18/A. §-ának (2) bekezdése, (6) bekezdésének *i*) pontja és (10) bekezdése nem mentesít a (11) bekezdésében meghatározott emelt összegű esetleges vizitdíjfizetési kötelezettség alól.

(8) Az Ebtv. 18/A. §-a (8) bekezdése *a*) pontjának *aa*) alpontja alkalmazásában nem a biztosított általi kezdeményezésnek minősül, amikor a biztosított hívására azért megy a háziorvos a biztosítotthoz, mert a biztosított egészségi állapota miatt nem tudja személyesen felkeresni a háziorvost rendelőjében."

8. § Az R. 5/F. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki:

"(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl bármely jogi személy kibocsáthat papíralapú vizitbérletet. A vizitbérlet nem visszaváltható."

9. § A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg az eredeti (4) bekezdés számozása (5) bekezdésre módosul:

"(4) Amennyiben a biztosítottnak ugyanazon ellátás igénybevételéért az Ebtv. 23. §-ának *b*) és *d*), illetve *b*) és *e*) pontja szerint is fizetnie kellene részleges térítési díjat, csak az Ebtv. 23. §-ának *b*) pontja szerinti díjfizetési kötelezettséget kell teljesíteni."

10. § (1) Ez a rendelet - a (2) bekezdés kivételével - 2007. február 15-én lép hatályba.

(2) A (3) bekezdés e rendelet kihirdetését követő napon lép hatályba.

(3) Nem lép hatályba az egyes, az egészségügyet érintő kormányrendeleteknek a vizitdíj és a kórházi napidíj bevezetésével kapcsolatos módosításáról szóló 4/2007. (I. 22.) Korm. rendelet 1. §-ának a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 5/C. §-ának (4) bekezdését, 5/F. §-ának (2) bekezdését megállapító része, valamint az 1. számú melléklete.

(4) Az R. e rendelet *mellékletében* szereplő 1. számú melléklettel egészül ki.

(5) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 14. számú melléklete "Adatlap" és a "Kitöltési útmutató" részének 33. és 34. pontjában a "napidíj" szövegrész helyébe "napidíj/vizitdíj"

szövegrész lép.

(6) A Kr. 14. számú melléklete "Kitöltési útmutató" részének 33. pontja "06 = az ellátásért emelt összegű vizitdíj fizetés történt" szövegrésszel egészül ki.

Melléklet a 16/2007. (II. 13.) Korm. rendelethez

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

Tartós orvosi kezelések köre:	BNO
a) rosszindulatú daganatos megbetegedésekben szenvedő betegek oki és tüneti kezelése;	C00-C97; D00-D09; D37-D48; Z08; Z51.0-Z51.2
b) vesebetegek dialízis kezelése és az azzal összefüggő vizsgálatok;	Z49
c) a vérárvadás rendszerének veleszületett betegségeiben szenvedők ellátása;	D66-D67; D68.0-D68.2; D69.1; D69.4; D69.8
d) véradással összefüggő vizsgálatok;	Z52.0; Z00.5
e) cukorbetegség kezelése;	E10-E14
f) szerv- és szövetátültetésre várók, valamint szerv- és szövetátültetésen átesettek gondozása;	Z94 (kivéve Z94.5; Z94.7); Z00.5; Z52; Z01.91
g) HIV fertőzés és AIDS betegség kezelése;	B20-B24
h) szkizofrénia, szkizoaffektív pszichózis, súlyos depresszió, súlyos bipoláris szindróma kórképek kezelése.	F20; F25; F31.4; F31.5; F32.2; F32.3; F33.2; F33.3

A táblázatban foglalt tartós betegségek esetében a fenti BNO-k fődiagnózisként történő feltüntetése esetén a szakmailag ehhez kapcsolódóan felmerülő egyéb szakvizsgálatok (ideértve a diagnosztikai vizsgálatok és szakkonzíliumok) szintén mentesülnek a vizitdíj fizetése alól."