

4/5

Újabb elfogadott reformtörvények

Az egészségügyi reform első szakasza

- ✓ **Gyógyszergazdaságossági törvény**
- ✓ **Kamarai törvény**
- ✓ **Egészségbiztosításról szóló törvény**
(Önrészfizetés az egészségügyben, biztosítási csomagok, várólisták szabályozása, művi meddővé tétel szabályozása)
- ✓ **A felügyeletről szóló törvény**
(Az Egészségbiztosítási Felügyelet létrehozása)
- **Kórházfejlesztési törvény**
(Az ellátási hierarchia létrehozása, a kapacitások meghatározása)
- ✓ **Módosító indítványok**

Vizitdíj és napidíj

Miért van szükség önrészfizetésre?

Egyéni felelősség növelése, az indokolatlan igénybevétel csökkentése

A hálapénz visszaszorítása

Az ellátás minőségének javítása – a bevétel a szolgáltatóknál marad

Az önrész mértéke és a bevezetés időpontja

Február 15-től az egészségügyi ellátás minden szintjén mindenkinek egységesen 300 Ft-os vizitdíjat kell fizetnie.

Mentességek

Kb. 4 millióan részben vagy egészben mentesülnek a vizitdíj-fizetési kötelezettség alól.

Nem kell fizetni a katasztrófa-egészségügy, a kötelező népegészségügyi ellátások, a járványügyi tevékenység, meghatározott szűrővizsgálatok esetén, valamint a terhesgondozás, a gyermekágyas anyák gondozása, és szülészeti ellátás esetében.

Mentesség jár a 18 év alatti gyermekeknek és fiataloknak.

Mentesség a tartós gyógykezelésre szorulóknak is jár: nem kell fizetni többek között a dialízis kezelésben, onkológiai ellátásban és a kúraszerű ellátásban részesülőknek.

Nem kell vizitdíjat fizetni a hajléktalanoknak sem.

Kompensáció

A szociálisan rászorulóknak évente legalább 12 vizitre jutó kedvezményt kapnak a különböző jogcímeneken folyósított ellátásaik megemelésével. A kompenzáció kb. 2 millió embert érint.

Az önkormányzatok, saját hatáskörben, minden rászorulóknak adhatnak támogatást.

A vizitdíj befizetéséről szóló számlákkal, a 21. alkalomtól fizetett vizitdíj összege a helyi önkormányzatoktól visszaigényelhető. Kórházi tartózkodás esetén, éves szinten a 20 ellátási nap a felső határ, azaz ezután már egyáltalán nem kell ápolási díjat fizetni.

Vizitdíj fizetés módja

A vizitdíjat minden egészségügyi szolgáltatónál **készpénzzel** lehet majd fizetni.

Az egészségügyi szolgáltatók maguk dönthetnek arról, hogy készpénzfizetésen kívül milyen más fizetési lehetőséget biztosítanak. Eszerint a fizetés történhet: **bankkártyával** illetve más készpénz-helyettesítő eszközzel (pl. **egészségpénztári kártyával**).

A vizitdíj megfizetésének igazolása **nyugtával**, illetve **egyszerűsített számlával** történik majd.

Számla magyar nyelven

A vizitdíj bevezetésével párhuzamosan kötelezővé válik a teljesítésigazolással egybekötött tájékoztató számlaadás is.

A beteg **magyar nyelvű** elszámolási nyilatkozatot kap kézhez. Ez alapján ellenőrizni tudja, hogy a szolgáltató milyen beavatkozást, kezelést kíván a biztosító felé elszámolni, és ezért milyen összeget igényel.

A készpénzforgalom megjelenésével **csökken a visszaélések** lehetősége. Ha a szolgáltató ellenőrzése során kiderül, hogy a biztosítottal nem íratatta alá az elszámolást, a szolgáltató köteles az ellátás finanszírozási tételének **10 százalékát** visszafizetni.

Az ellátási csomagok

Közmegegyezés van abban, hogy a társadalombiztosítás rendszerének biztosítási alapon kell működni.

Ez nem képzelhető el anélkül, hogy mind a biztosítottaknak, mind a biztosítónak és a szolgáltatónak egyértelmű legyen: a befizetett járulékért cserébe milyen szolgáltatás jár.

Az állami felelősség teljesülésének is feltétele, hogy az alapvető, az emberi jogokból levezethető egészségügyi szolgáltatások körét és finanszírozását pontosan rendezzük.

A három csomag

A Kormány a szolidaritás és az öngondoskodás elveinek egyidejű érvényesítésére három csomagot javasol meghatározni:

Alapcsomag: minden, jogszerűen Magyarországon tartózkodó személynek jár biztosítási jogviszonytól függetlenül.

Biztosítási csomag: az az ellátási kör, amit a biztosítottak térítésmentesen vagy részleges térítés mellett vehetnek igénybe.

Kiegészítő csomag: az önkéntes díjfizetés, biztosítás útján megvásárolható többletszolgáltatások.

A várólista rendszer kialakítása

A szabályozás célja az átláthatóság, a nyilvánosság ellenőrzésének megteremtése, az igazságosság érvényesítése, a bizalom erősítése, a méltányos hozzáférés és forráselosztás a nem sürgős betegellátásban.

Ennek eszköze a szabályozott kialakítású és működésű, ellenőrzött és nyilvános várólista rendszer, valamint a Felügyelet létrehozása.

A várólista működése

A várólistára a **kezelőorvos** teteti fel a beteget.

A várólista **nyilvános**, de személyes adatokat nem tartalmaz, a betegek – maga által választott - **azonosító kód** alatt szerepelnek.

A sorrendet a **felkerülés sorrendje** határozza meg, ettől csak megfelelő, és kellően dokumentált indokkal lehet eltérni.

A beteg pénzért sem kérheti a várólista szerinti rendtől való eltérést, de a Felügyeletnél kérheti más szolgáltatótól az ellátást.

Művi meddővé tétel

A jogszabályalkotást öt párti egyeztetés előzte meg. A parlamenti vitában érdemi észrevételt és módosítást senki nem fogalmazott meg.

A beavatkozást 18 év felettek kérelmezhetik.

A törvény a 18 és 26 év közöttiek esetében a fokozott garanciák biztosítása érdekében kétszer hat hónapos várakozási időt ír elő.

26 év felettek esetében kétszer három hónap a várakozási idő.

A törvény részletes tájékoztatási kötelezettséget ír elő.

Egészségbiztosítási Felügyelet

A Felügyelet olyan **kormányhivatal**, melynek hatásköre kiterjed a – kötelező és önkéntes – egészségbiztosítási szektor egészére.

A Felügyelet elnökét munkájában a **Felügyeleti Tanács** segíti.

Az Egészségügyi Minisztérium egyszeri, **400 millió** forintos költségvetési támogatással számol a Felügyelet létrehozásával kapcsolatban.

A kiemelt kórházak elérhetősége

