Háziorvosi szakértői és TB ismeretek
(Jogszabálygyűjtemény)

2018. januártól

Tartalomjegyzék

Alapjogszabályok 4
Alapellátási törvény 4
Az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátások köre 11
A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló rendelet 15
Törzskarton érvényesítés 24
Jogviszonyellenőrzés 25
Beutalás, valamint a beteg szakellátóhoz történő eljuttatása 27
A beutalás nélkül igénybe vehető ellátások, és a beutalásra jogosult orvosok 27
Utazási költségtérítés 33
Mentés 39
Betegszállítás 43
Keresőképességgel, rokkantsággal, fogyatékossággal kapcsolatos feladatok 49
Keresőképtelenség 49
Táppénz 64
Fogyatékossági támogatás 68
Súlyosan fogyatékosok adókedvezménye 80
Gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök 81
Gyógyszerek rendelése 81
Támogatással rendelhető gyógyszerek 97
Támogatási kategóriák 101
Fokozottan ellenőrzött szerek 104
Gyógyászati segédeszközök 113
Szociális ellátások 122
Közgyógyellátás 122
Ápolási díj 131
Bölcsődei felvétel, nevelőszülői, örökbefogadási vélemény 142
Otthoni szakápolás 146
Szociális szolgáltatások (étkeztetés, házi segítségnyújtás) 149
Gondozási szükséglet igazolása 150
Alkalmassági vizsgálatok 152
Térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások 152
Gépjárművezetői alkalmasság 157
Hajózási alkalmasság 173
Lőfegyver tartásának egészségi alkalmassági feltételei 175
Munkaköri és személyi higiénés vizsgálatok 185
Személyi higiénés vizsgálat, foglalkoztathatósági szakvélemény 185
Rendvédelmi szerveknél dolgozók egészségügyi alkalmassága 192
Halottakkal kapcsolatos vizsgálatok 195

Halottvizsgálat 195
Elhunyt fogvatartottak vizsgálata 217
Szűrővizsgálatok, fertőző betegségek, járványügy 218
Szűrővizsgálatok 218
Várandósgondozás 227
Fertőző betegségek 235
Járványügyi intézkedések 250
Egyéb igazolások 271
Gázóra leolvasás, áthelyezés 271
Villanyóra leolvasás, áthelyezés 275
Szabadidős sporttevékenység 279

Alapjogszabályok

Alapellátási törvény

Jogforrás: Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. tv. (LM: 2017.01.02.)

1. Általános rendelkezések

1. §

(1) Az egészségügyi alapellátás biztosítja, hogy a beteg a lakóhelyén, illetve annak közelében választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül.

(2) Az egészségügyi alapellátás feladatai:

a) az ellátott lakosságra vonatkozó, a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló ellátás (a továbbiakban: megelőző ellátás);

b) az egyén

ba) egészségi állapotának figyelemmel kísérése, valamint egészségügyi felvilágosítása, nevelése, egészségfejlesztése, egészségtervezésének támogatása,

bb) jogszabályban meghatározott kompetencia keretében történő gyógykezelése, gondozása és rehabilitációja az adott diagnosztikus és terápiás háttér mellett,

bc) szakorvoshoz történő irányítása a betegség megállapítása, kezelési terv készítése vagy terápiás ellátás céljából,

bd) gyógykezelése, házi ápolása és rehabilitációja a szakorvos által javasolt terápiás terv figyelembevételével; és

c) szükség esetén a b) pont bb) és bd) alpontjában foglaltaknak a beteg otthonában történő ellátása vagy a beteg otthonában végzendő szakorvosi konzílium kérése.

2. §

(1) E törvény alkalmazásában:

a) praxisközösség: a háziorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi, védőnői szolgáltatók feladatainak ellátására létrejött működési forma;

b) csoportpraxis: olyan együttműködési forma, amely keretében a háziorvosi, házi gyermekorvosi alapellátási feladatok mellett jogszabályban meghatározottak szerint a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó egyes ellátások is nyújthatók.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl e törvény alkalmazásában az egészségügyről szóló törvény fogalom-meghatározásait kell alkalmazni.

(3) Az egészségügyi alapellátás e törvény szerinti ellátásaira jogosultak körét az egészségügyről szóló törvény és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvénytartalmazza.

2. Megelőző ellátások

3. §

Az egészségügyi alapellátás feladatai a megelőző ellátások keretében:

a) a lakosság fertőző betegségekkel szembeni ellenálló képességének fokozása, szükség esetén kialakítása;

b) az egyes megbetegedések és kórmegelőző állapotok korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatok elvégzése a következő területeken:

ba) a család- és nővédelmi gondozás,

bb) a fogászati és szájüregi megbetegedések megelőző ellátása,

bc) a mentálhigiénés megelőzés és gondozás,

bd) a gyermek- és ifjúság-egészségügyi gondozás,

be) a jelentősen veszélyeztető fertőző betegségek felkutatása,

bf) a népegészségügyi szempontból jelentős betegségek korai felismerése,

bg) az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok;
c) az egyén élet- és munkakörülményeiből adódó lehetséges egészségkárosodások korai felismerése;
d) az egyes - jogszabályban meghatározott - tevékenységekre való egészségi alkalmasság megállapítása;
e) az egészségügyi ellátás során a beteg - az adott ellátással össze nem függő - egyéb betegségeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;
f) a beteg ellátása során a betegsége várható következményeinek, illetve szövődményeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;
g) intézkedés az a)-f) pont szerinti tevékenységek során felismert elváltozások, kóros eltérések megszüntetése érdekében.

4. §

A megelőző ellátások keretében az állam szűrővizsgálatokat szervez, amelyek igénybevételét jogszabály kedvezményekkel ösztönzi.

3. A települési önkormányzat feladatai az egészségügyi alapellátás körében

5. §

(1) A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:
a) a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,
b) a fogorvosi alapellátásról,
c) az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról,
d) a védőnői ellátásról, és
e) az iskola-egészségügyi ellátásról.
(2) Az alapellátás nyújtását érintő jogviszony megváltoztatásáról szóló döntésének meghozatala során a települési önkormányzat kikéri az alapellátást végző orvos, illetve védőnő véleményét.

6. §

(1) A települési önkormányzat képviselő-testülete - a Kormány által kijelölt praxiskezelő által megadott szempontokat figyelembe véve - rendeletben megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit. Több településre is kiterjedő ellátás esetén a körzet székhelyét az érintett települési önkormányzatok erre irányuló megállapodásban határozzák meg.
(2) Az (1) bekezdés szerinti körzetek megállapítása és kialakítása során ki kell kérni az alapellátásért felelős országos módszertani intézet véleményét is.

4. Nyilvántartás vezetése az alapellátási körzetekről

7. §

(1) Az egészségügyi államigazgatási szerv a 6. § (1) bekezdése szerinti alapellátási körzetekről - a települési önkormányzatnak az adatokban bekövetkezett változást követő 15 napon belüli tájékoztatása alapján - nyilvántartást vezet. Az egészségügyi államigazgatási szerv a változásról szóló tájékoztatást követő 8 napon belül azt átvezeti a nyilvántartáson.
(2) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás a következő adatokat tartalmazza:
a) az érintett szakma megnevezése, szakmakódja,
b) a körzet székhelye,
c) a körzetnek a település érintett részének közterületek általi lehatárolása helyrajzi szám, utcanevek, házszámok szerint,
d) a körzetet létrehozó települési önkormányzat, illetve települési önkormányzatok megnevezése, székhelye,
e) a körzet határát kijelölő önkormányzati rendelet száma.

5. A háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás és a fogorvosi alapellátás

8. §

(1) A háziorvos személyes és folyamatos orvosi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése és gyógyítása, valamint az egészségfejlesztés céljából.

(2) A házi gyermekorvos az (1) bekezdésben meghatározott ellátást a 19. életévét be nem töltött személyek számára biztosítja. A házi gyermekorvosi ellátást a 14-19. év közötti személyek esetében - erre irányuló választás alapján - háziorvos is nyújthatja.

(2a) A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú törvényes képviselője a gyermek egészséges fejlődése érdekében köteles a háziorvossal, házi gyermekorvossal együttműködni, és a háziorvos, házi gyermekorvos által meghatározott időpontokban végzett szűrővizsgálatok, státuszvizsgálatok és kontrollvizsgálatok elvégzéséhez a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú jelenlétét biztosítani. Ha a törvényes képviselő e kötelezettségének nem tesz eleget, a háziorvos, házi gyermekorvos kezdeményezésére az egészségügyi államigazgatási szerv a vizsgálatot határozattal elrendeli. Az egészségügyi államigazgatási szerv a határozatot megküldi a család- és gyermekjóléti központnak, valamint a gyámhatóságnak.

(3) A háziorvos, házi gyermekorvos a gyermekvédelmi jelzőrendszer részeként jelzi a gyermek veszélyeztetettségét a család- és gyermekjóléti szolgálatnak, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvényben (a továbbiakban: Gyvt.) meghatározott esetekben hatósági eljárást kezdeményez. Ennek során a háziorvos, házi gyermekorvos a Gyvt. 11. § (1a) bekezdésében és 17. § (2)-(3a) bekezdésében foglaltak alkalmazásával jár el.

(4) A háziorvos, illetve házi gyermekorvos választásának jogát a cselekvőképes személy személyesen, a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott nagykorú személy törvényes képviselője útján gyakorolja. A háziorvos, illetve házi gyermekorvos választására vonatkozó részletes szabályokat az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) rendeletben határozza meg.

(5) A fogorvos a fog- és szájbetegek gyógyító-megelőző alapellátását végzi. A miniszteri rendeletben meghatározott fogászati szűrővizsgálatok fogorvos által igazolt elvégzését a kötelező egészségbiztosítás keretében a fogorvosok részére folyósított finanszírozás megállapítása során - részükre kedvező módon - figyelembe kell venni.

(6) A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátás részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

(7) Az e § szerinti orvosok által a területi ellátási kötelezettség körében önállóan végezhető egészségügyi ellátás feltételeiről az önálló orvosi tevékenységről szóló törvényrendelkezik.

(8) A kormányrendeletben meghatározott bejelentkezett biztosítotti létszám feletti, területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi és házi gyermekorvosi körzetben ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók kormányrendeletben foglaltak szerinti kiegészítő díjazásra jogosultak, valamint a területi ellátási kötelezettséggel összefüggésbe nem hozható teljesítményük alapján jogszabályban meghatározott módon finanszírozásban részesülnek, illetve jogszabályban meghatározott módon ugyanolyan kedvezményekre és pályázati lehetőségekre jogosultak, mint a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók.

9. §
Ha a háziorvos, házi gyermekorvos, alapellátást nyújtó fogorvos az adott egészségügyi alapellátás nyújtásához szükséges szakképesítésén kívül egyéb szakorvosi szakképesítéssel is rendelkezik, a vonatkozó egészségügyi szakma finanszírozására az egészségbiztosítási szerv - jogszabályban meghatározott feltételek szerint - az érintett háziorvosi szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval finanszírozási szerződést köt, ha azt az egészségügyi szolgáltató kezdeményezi.

10. §
(1) Az alapellátáshoz kapcsolódóan - e feladatok rendelési időn kívüli ellátására - háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról kell gondoskodni.
(2) A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi feladatok rendelési időn kívüli, ügyeleti ellátásának részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

11. §
(1) A praxisközösség, illetve a csoportpraxis elsősorban az egészségügyi alapellátáshoz tartozó megelőző ellátások hatékonyabb nyújtása érdekében jöhet létre.
(2) A praxisközösségek és csoportpraxisok kialakításának szempontjait a Kormány rendeletben állapítja meg.

12. §
(1) A háziorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi ellátás egységes színvonalú ellátása érdekében járásokhoz igazítottan, megyénként, valamint országos szinten kollegiális szakmai vezető háziorvos, házi gyermekorvos, fogorvos működik.
(2)
(3) Az országos kollegiális szakmai vezető háziorvos, házi gyermekorvos, fogorvos az alapellátásért felelős országos módszertani intézet keretein belül végzi tevékenységét.
(4) Az (1) bekezdés szerinti kollegiális szakmai vezető háziorvos, házi gyermekorvos, fogorvos választására, jogállására, feladataira, juttatásaira vonatkozó részletes szabályokat a miniszter rendeletben állapítja meg.

6. A védőnői ellátás

13. §
(1) A védőnő személyes és közösségi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése, valamint az egészségfejlesztés céljából a várandós anyák, a 19. életévet be nem töltött személyek, valamint a családtervezés időszakában lévő személyek számára.
(2) A védőnő a 25-65. éves női lakosság részére jogszabályban meghatározottak szerint népegészségügyi szűréseket végez.
(3) A védőnői ellátás feladata:
a) a család- és nővédelmi tanácsadás, reproduktív egészségfejlesztés,
b) a várandós anyák gondozása,
c) a gyermekágyas és szoptató anyák gondozása,
d) az újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása,
e) az óvodában a védőnői feladatok végzése, az oktatási intézményben a tanulók ellátása,
f) az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása,
g) családgondozás,
h) a gyermek családban való nevelkedésének elősegítése, együttműködés a háziorvossal, házi gyermekorvossal, a család- és gyermekjóléti szolgálattal, a család- és gyermekjóléti központtal a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében,
i) a gyermekvédelmi jelzőrendszer részeként a gyermek veszélyeztetettségének jelzése a háziorvosnak, házi gyermekorvosnak, a család- és gyermekjóléti szolgálatnak, valamint a Gyvt.-ben meghatározott esetekben hatósági eljárás kezdeményezése, amelynek során a Gyvt. 11. § (1a) bekezdésében és 17. § (2)-(3a) bekezdésében foglaltak alkalmazásával kell eljárni,

j) az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel.
(4) A védőnői ellátás a megelőző ellátások körében:
a) az egészségi állapot javítására, a rizikótényezők elkerülésére, csökkentésére, ebben a körben az egészséges életmódra, táplálkozásra, a mindennapos testmozgásra, lelki egészségre, az egészséges és biztonságos környezet kialakítására, az egészségkárosító magatartás elkerülésére, a családtervezési módszerek alkalmazására, szűrésekre történő figyelemfelhívásra irányul (elsődleges megelőzés),
b) a rizikótényezők, az elváltozások, a megbetegedések korai felismerésére és jelzésére irányul (másodlagos megelőzés),
c) a tartós megbetegedésben, fogyatékkal, hátrányos helyzetben élő személyek, családok fokozott gondozására, egészségi állapotuk, szociális helyzetük és környezetük nyomon követésére, az elfogadható körülmények és életvitel kialakításában történő segítségnyújtásra irányul (harmadlagos megelőzés),
d) együttműködik a szociális, köznevelési, család- és ifjúságügyi, felzárkózási, civil- és egyházi, a kulturális és további érintett ágazatokkal.
(5) A várandós és gyermekágyas anya, a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú gondozója és törvényes képviselője a gyermek egészséges fejlődése érdekében köteles a védőnővel a (3) és (4) bekezdésben meghatározott feladatai ellátása során együttműködni.
(5a) Ha a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú törvényes képviselője nem gondoskodik a kiskorúnak a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló jogszabály szerint a védőnő feladatkörébe tartozó szűrővizsgálaton való megjelenéséről, valamint a védőnő feladatkörébe tartozó szolgáltatások igénybevételéről, a védőnő kezdeményezésére az egészségügyi államigazgatási szerv határozattal intézkedik. Az egészségügyi államigazgatási szerv a határozatot megküldi a család- és gyermekjóléti központnak, valamint a gyámhatóságnak.
(6) A védőnői ellátás részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

14. §

A védőnői ellátás egységes színvonalú ellátása érdekében járási, megyei, valamint a védőnői ellátás szakmai irányításáért felelős országos egészségügyi államigazgatási szerv keretében országos szakmai vezető védőnő működik. A szakmai vezető védőnők választására, jogállására, feladataira és juttatásaira vonatkozó részletes szabályokat a miniszter rendeletben állapítja meg.

7. Az iskola-egészségügyi ellátás

15. §

(1) Az iskola-egészségügyi ellátás személyes és közösségi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése, valamint az egészségfejlesztés céljából.
(2) Az iskola-egészségügyi ellátás a tanulói jogviszony megkezdésétől a 18 éves korosztályig, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevők részére a következő megelőző ellátásokat végzi:
a) életkornak megfelelően az anyagcserére, az érzékszervek működésére vonatkozó, valamint teljes körű fizikális szűrővizsgálat,
b) a fogazati rendellenességek felismerését célzó vizsgálat, valamint a teljes fogászati státus rögzítése,
c) az életkornak megfelelő fejlődésre vonatkozó vizsgálatok,
d) a környezeti tényezők rizikófaktorainak feltárása és az általuk indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatok, tevékenységek,
e) részvétel az iskolai egészségfejlesztésben,

f) az egészségügyi, szociális, mentális problémákkal élő, hátrányos helyzetű tanulók kiemelt gondozása, megfelelő iskolai körülmények, életvitel kialakításában történő segítségnyújtás, pályaválasztásuk segítése,
g) a tanulók szakmai alkalmasságának orvosi, védőnői vizsgálata,
h) a fertőző betegségek megelőzésével kapcsolatos feladatok, az iskolai életkorhoz kötött és önkéntesen igénybe vehető kampányoltások elvégzése,
i) együttműködés a köznevelés szereplőivel, szülőkkel, az alapellátás más szereplőivel, család- és gyermekjóléti szolgálattal, a család- és gyermekjóléti központtal a gyermekek egészséges fejlődésének biztosítása érdekében.
(3) Az iskola-egészségügyi ellátás megszervezése során gondoskodni kell arról, hogy álljon rendelkezésre a vizsgálatok elvégzésére alkalmas, miniszteri rendeletben meghatározott feltételekkel rendelkező helyiség.
(4) Az iskola-egészségügyi ellátás részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

8. Az alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás

16. §

(1) Az alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás a beteg lakó- vagy tartózkodási helyén nyújtható szolgáltatások, amelyek célja a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kiváltása.
(2) Az alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás körébe tartozó tevékenységek csak a beteg háziorvosának szakmai felügyelete mellett végezhetők.
(3) Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

9. A foglalkozás-egészségügyi alapellátás

17. §

(1) A foglalkozás-egészségügy feladata, hogy
a) az egészségügyről szóló törvény szerinti munkahigiéne által feltárt adatok ismeretében elemezze az egyes munkakörnyezeti kóroki tényezők emberre kifejtett hatását, az ember válaszreakcióját, feltárja ez utóbbiakra jellemző paramétereket;
b) kidolgozza a foglalkozási megbetegedések korai felismerésére alkalmas eljárásokat;
c) meghatározza a munkavállaló munkavégzéssel kapcsolatos összmegterhelését;
d) a munkavállaló orvosi vizsgálatával megállapítsa annak terhelhetőségét, hogy eldöntse a munkavállaló adott munkakörre, szakmára való egészségi alkalmasságát, és meghatározza a foglalkoztathatóság feltételeit;
e) a munkakörnyezet és a munka jellegének ismeretében meghatározza az alkalmassági vizsgálatok gyakoriságát;
f) a munkavállalót a munkakör ellátására alkalmasnak vagy alkalmatlannak minősítse, továbbá meghatározza, hogy milyen munkakörnyezetben, mely feltételek mellett alkalmas munkavégzésre;
g) fokozott figyelmet fordítson a fiatalkorúak, a nők, a várandós nők, a szoptatós anyák, az időskorúak, az idült betegek, a fogyatékosok egészségi állapotának ellenőrzésére munkavégzésük során;
h) a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációját kezdeményezze, illetőleg abban részt vegyen,
i) a miniszter rendeletében meghatározottak szerint a munkaképes korosztály számára a szervezett munkavégzés keretében, az egészséges életmód tekintetében, valamint a fertőző és krónikus nem fertőző megbetegedések megelőzésében a háziorvossal együttműködve gyógyító-megelőző feladatokat láthasson el.
(2) A foglalkozás-egészségügyi alapellátás körében végezhető megelőző ellátásokat a miniszter rendeletben határozza meg.

10. Záró rendelkezések

18. §

(1) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a praxisközösségek és csoportpraxisok kialakításának szempontjait rendeletben állapítsa meg.

(2) Felhatalmazást kap a miniszter, hogy

a) a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátás részletes szakmai szabályait,

b) a háziorvos, házi gyermekorvos választásának, a jelentkezésnek, a jelentkezés elutasításának, az átjelentkezésnek, valamint az ezzel kapcsolatos vitás kérdések rendezésének a részletes szabályait,

c) a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi feladatok rendelési időn kívüli, ügyeleti ellátásának részletes szakmai szabályait,

d) a védőnői ellátás részletes szakmai szabályait,

e) az iskola-egészségügyi ellátás részletes szakmai szabályait,

f) a foglalkozás-egészségügyi alapellátás körében végezhető megelőző ellátásokat,

g) a kollegiális szakmai vezető háziorvos, házi gyermekorvos, fogorvos, valamint a szakmai vezető védőnők választására, jogállására, feladataira, juttatásaira vonatkozó részletes szabályokat,

h) az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás részletes szakmai szabályait

rendeletben állapítsa meg.

19. §

(1) Ez a törvény - a (2) és a (3) bekezdésben foglalt kivétellel - a kihirdetését követő hónap első napján lép hatályba.

(2) A 9. §, a 12. §, a 14. §, a 18. § (2) bekezdés g) pontja, a 26. §, a 27. §, a 30. § (2) bekezdése és a 32. § (2) bekezdése 2016. január 1-jén lép hatályba.

(3) A 20. § 2017. január 1-jén lép hatályba.

Az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátások köre

Jogforrás: *A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 10- 11. §, 17-18 § (LM: 2018. 01. 01.)*

AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSAI

Térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

I. A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások

10. §

(1) A biztosított a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások keretében az alábbi vizsgálatokra jogosult:

a) az újszülött egészséges fejlettségét ellenőrző, az esetleges károsodások korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatokra;

b) a 0-6 éves korosztály

ba) életkoruknak megfelelően az anyagcserére, az érzékszervek működésére, az értelmi képességre vonatkozó, valamint teljes körű fizikális szűrővizsgálatra,

bb) a fogazati rendellenességek felismerését célzó vizsgálatra, valamint a teljes fogászati státus rögzítésére,

bc) az életkornak megfelelő fejlődésre és az érzelmi állapotra vonatkozó vizsgálatokra,

bd) a környezeti tényezők rizikófaktorai által indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokra;

c) a 6-18 éves korosztály - ideértve a 18 év feletti nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő személyeket is - a *b)* pontban foglaltakon túl

ca) az iskola- és ifjúságegészségügyi ellátás keretében végzett szűrővizsgálatokra;

cb)

d) a 18 éven felüli korosztály

da) az életkornak és nemnek megfelelő rizikófaktorok által indukált betegségek tekintetében az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében nevesített szűrővizsgálatokra az ott meghatározott gyakorisággal,

db) a *bd)* pontban foglalt vizsgálatokra, ide nem értve a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa által végzett munkaköri alkalmasság megállapítására irányuló vizsgálatokat és az ahhoz szükséges további járóbeteg-szakellátásokat,

dc) évente egy alkalommal fogászati szűrővizsgálatra;

e) életkortól függetlenül sportegészségügyi vizsgálatokra, kivéve a hivatásos sportoló sportegészségügyi ellátását.

(2) A biztosított az (1) bekezdésben foglaltakon túl jogosult a betegsége várható következményeinek, illetve szövődményeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzésére is.

(3) Jogszabály a térítésmentes ellátásra való jogosultságot az (1) bekezdésben foglalt szűrővizsgálaton való részvételhez kötheti, illetve azok elmulasztása esetén az azzal összefüggő ellátások igénybevételét részleges térítési díjhoz kötheti.

(4) Az (1) bekezdésben foglalt szolgáltatások közül a biztosított a betegségek megelőzését és korai felismerését célzó szolgáltatásokat - az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében meghatározott gyakorisággal - a biztosított kezdeményezésére vagy egészségügyi ellátása során, illetve a háziorvos vagy a kezelőorvos beutalása, továbbá a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató értesítése alapján veheti igénybe. A népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok

esetében az értesítést a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató vagy az egészségügyi államigazgatási szerv küldi ki.

II. Gyógykezelés céljából végzett ellátások

Háziorvosi ellátás

11. §

(1) A biztosított a háziorvosi, házi gyermekorvosi (a továbbiakban együtt: háziorvosi) ellátás keretében a (2) bekezdésben foglalt feltételekkel jogosult

a) az egészséges életmód segítését szolgáló tanácsadásra és egészségi állapotának folyamatos figyelemmel kísérésére,

b) betegsége esetén a háziorvosi rendelőben, illetve amennyiben egészségi állapota indokolja az otthonában történő orvosi vizsgálatra és gyógykezelésre - ideértve az ellátás során felhasznált, az elsősegély keretében alkalmazott gyógyszert (kivéve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszert), illetve kötszert is -,

c) a háziorvos által kezdeményezett, a biztosított otthonában történő szakorvosi vizsgálatra és véleményre,

d) krónikus betegsége esetén háziorvosi gondozásra, életvezetési tanácsadásra és a gyógykezeléshez szükséges, a biztosított vagy a gondozását végző személy által használt diagnosztikus és terápiás eszközök használatának megtanítására,

e) a háziorvos rendelése szerint az alapellátás keretében végzett szakápolásra,

f) keresőképességének elbírálására,

g) egyéb orvos szakértői vizsgálatra és szakvéleményre, amennyiben az társadalombiztosítási ellátásra vagy szociális juttatásra, illetve külön jogszabályban meghatározott kedvezményre való jogosultság megállapítására irányul.

(2) A biztosított az (1) bekezdésben foglalt szolgáltatásokat

a) a külön jogszabály szerint választott háziorvosánál veheti igénybe,

b) amennyiben választott háziorvosát felkeresni nem tudja, annál a finanszírozott szolgáltató háziorvosánál veheti igénybe, amelynek ellátási területén tartózkodási helye van.

(3) Az egészségbiztosító kormányrendeletben meghatározott alapellátási vállalkozások részére kormányrendeletben meghatározottak szerint támogatást nyújthat a betegellátást szolgáló eszközök beszerzéséhez.

III. Betegszállítás, mentés

17. §

(1) A biztosított - beutalás szerinti intézményben végzendő - orvosi vizsgálata vagy gyógykezelése, illetve egészségügyi intézményből tartózkodási helyére történő elbocsátása céljából jogosult betegszállításra,

a) amennyiben egészségi állapota miatt szállítása másként nem oldható meg, és a szállításra beutalásra jogosult orvos rendelése alapján kerül sor,

b) a szállítás külön jogszabályban foglalt kúraszerű kezelés céljából történik.

(2) A biztosított jogosult a külön törvényben meghatározott mentés igénybevételére.

IV. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó közös rendelkezések

18. §

(1) A biztosítottat az e törvény szerint járó egészségügyi szakellátásra a finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa vagy az e törvény végrehajtásáról szóló kormányrendeletben meghatározott feladatot ellátó orvos utalhatja be az e törvény végrehajtásáról szóló kormányrendeletben foglaltak szerint.

(2) A biztosított ellátását nem tagadhatja meg

a) a beutalóhoz kötött szakellátások esetében a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltató,

b) a beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében a biztosított tekintetében területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltató.
(2a) A beutalóhoz kötött szakellátások esetében az egészségügyi szolgáltató köteles elfogadni az Európai Unió más tagállamában az uniós beteg részére az arra jogosult egészségügyi szakember által kiállított beutalót is, kivéve, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről.
(2b) A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az uniós beteg ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik.
(3) A biztosított tekintetében területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező egészségügyi szolgáltató a (2) bekezdés *a),* illetve *b)* pontja szerinti esetben az e törvény végrehajtásáról szóló rendeletben meghatározottak szerint az ellátást - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 77. §-ában meghatározott eset kivételével - megtagadhatja, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását a területen kívüli betegek fogadása veszélyeztetné.
(3a) Az egészségügyi szolgáltató csak akkor tagadhatja meg az uniós beteg ellátását, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az uniós beteg fogadása veszélyezteti. Az elutasítást ilyen esetben írásban meg kell indokolni.
(4) A szolgálati jogviszonyban álló és egyes külön jogszabályban meghatározott tevékenységet végző biztosítottak külön jogszabályban meghatározott rendben, valamint a fogva tartott személyek külön jogszabályban meghatározott rendben és feltételek szerint jogosultak az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére.
(5) A gyógyító céllal rendelhető finanszírozott ellátások keretében - a (6) bekezdésben foglalt kivételekkel - valamennyi szakmailag indokolt beavatkozás elvégezhető.
(6) Nem vehetők igénybe az E. Alap terhére:
a) az Eütv. 142. §-a
aa) (2) bekezdése *a)* pontjában meghatározott ellátások,
ab) (3) bekezdésének *c)-i)* pontjában meghatározott ellátások,
b) a külön jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok,
c) a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,
d) a külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,
e) a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások,
f) hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása,
g) a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,
h) a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel,
i) az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,
j) a *g)-i)* pontban meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,
k) a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, valamint az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot

szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 25/C. §-a szerinti engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás,
l) a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások,
m) a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül,
n) a járművezetői alkalmassági vizsgálatok,
o) a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,
p) alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás,
q) hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, vizeletvizsgálatok,
r) látlelet kiadása,
s) a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 439. § (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményezés,
t) a biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes,
u) az *a)-t)* pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.
(7) A (6) bekezdésben meghatározott ellátások körébe tartozó beavatkozásokat az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben állapítja meg.
(8)
(9) A járóbeteg-szakellátást, valamint a fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató - e törvény végrehajtására kiadott kormányrendeletben meghatározott esetek kivételével - a biztosítottat kérésére köteles - magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott - elszámolási nyilatkozatban tájékoztatni
a) a biztosított által igénybe vett ellátásról (az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendelet szerinti OENO-kóddal együtt),
b) az *a)* pont szerinti ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendelet alapján igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről,
c) az ellátásért fizetendő, a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló kormányrendelet szerinti térítési díjról, amennyiben az az ellátás igénybevételének feltétele.
(10) A fekvőbeteg-gyógyintézet a biztosítottat kérésére köteles az elbocsátásakor - magyar nyelven, közérthetően megfogalmazott - elszámolási nyilatkozatban tájékoztatni
a) a biztosított által igénybe vett ellátásról (az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendelet szerinti BNO- és HBCs-kóddal együtt),
b) az *a)* pont szerinti ellátásért az egészségbiztosítási finanszírozás keretében az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendelet alapján igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről,
c) az ellátási napok számáról,
d) az ellátásért fizetendő, a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló kormányrendelet szerinti térítési díjról, amennyiben az az ellátás igénybevételének feltétele.
(11) Az elszámolási nyilatkozatot egy példányban kell kiállítani, amelyen a kiállító orvos aláírásával igazolja, hogy a biztosított az abban megnevezett ellátást igénybe vette. Az aláírt elszámolási nyilatkozatot a biztosítottnak át kell adni, ennek tényét az egészségügyi szolgáltató elektronikus formában rögzíti.

A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló rendelet

Jogforrás: *a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet (LM: 2017.10.30.)*

Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény 3. §-a (7) bekezdésének *b)* pontjában és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. §-a (2) bekezdésének *f)* pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

(1) A rendelet hatálya kiterjed azokra a praxisjoggal rendelkező háziorvosokra, házi gyermekorvosokra (a továbbiakban: háziorvos) és alapellátást végző fogorvosokra, akik területi ellátási kötelezettséget vállalva

a) az önkormányzattal, az önkormányzati feladatokat ellátó egészségügyi intézménnyel közalkalmazotti jogviszonyban állnak,

b) az önkormányzattal kötött szerződés értelmében a feladatokat gazdálkodó szervezeti formában vagy magánorvosként végzik.

(2) A rendelet előírásait kell alkalmazni azokra a háziorvosokra is, akik területi ellátási kötelezettséget nem vállalnak és gazdálkodó szervezeti formában vagy magánorvosként az e jogszabályban foglalt feltételekkel a bejelentkezett biztosítottak folyamatos háziorvosi ellátását vállalják, valamint külön jogszabály szerint az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel finanszírozási szerződést kötöttek.

(3) A rendelet előírásait kell alkalmazni az (1)-(2) bekezdés szerinti háziorvosok helyettesítésére és a háziorvosi tevékenység végzéséhez szükséges szakképesítésre.

(4) A rendelet előírásait értelemszerűen kell alkalmazni a háziorvosi ellátáshoz kapcsolódó önálló ápolási és egyéb egészségügyi tevékenységet végzőkre is.

2. §

(1) A háziorvos személyes és folyamatos orvosi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése és gyógyítása céljából. A háziorvos rendelési időben a betegeket - sürgős ellátást igénylő eset kivételével - az érkezés igazolt sorrendjében fogadja. A háziorvos legalább a rendelési ideje egy részében, illetve a tanácsadás során előre programozható betegellátás keretében előjegyzés alapján végzi a betegek szűrését, gondozását és ellátását.

(2) A folyamatos ellátás keretében a háziorvos hetente legkevesebb 15 órát, de munkanapokon naponta legkevesebb 2 órát rendel.

(3) A házi gyermekorvos az (1) bekezdésben meghatározott ellátást a 14. életévét be nem töltött személyek számára biztosítja. Felkérésre a 14-18. év közötti személyeket is elláthatja.

(4) A fogorvos a fog- és szájbetegek gyógyító-megelőző alapellátását végzi.

3. §

(1) A háziorvos köteles ellátni az ellátási területén lakó, a 3/A-3/B. §-ban foglaltak szerint hozzá bejelentkezett és általa elfogadott biztosítottakat.

(2) A fogorvos köteles ellátni az ellátási területéhez tartozó körzetben lakó személyeket.

(3) A háziorvos és a fogorvos köteles ellátni továbbá a rendelési idejében hozzá forduló személyeket, ha heveny megbetegedésük vagy krónikus betegségük miatt ellátatlanságuk az egészséget károsító vagy a gyógyulást lassító állapotromláshoz vezethet.

3/A. §

(1) A háziorvos választása a választani kívánt háziorvosnál történő jelentkezéssel veszi kezdetét. Ha a háziorvos a jelentkezést elfogadja, az őt választó személy (a továbbiakban: jelentkező személy) Társadalombiztosítási Azonosító Jelét nyilvántartásba veszi, és igazolást állít ki a jelentkező személy

részére arról, hogy háziorvosi ellátását vállalta. Az igazoláson fel kell tüntetni a háziorvos nevét, a háziorvosi szolgáltató rendelőjének címét és telefonszámát.
(2) Az igazolással egyidejűleg a háziorvos a jelentkező személyt nyilvántartásba veszi, és kiállítja a „Beteg törzskartonja" elnevezésű nyomtatványt.
(3) Az orvos a jelentkezést elutasíthatja, de csak különösen indokolt esetben utasítható el annak a személynek a jelentkezése, akinek lakóhelye a háziorvos ellátási területén (körzetében) van, azonban abban az esetben is el kell látnia a területén lakó beteget, ha az más háziorvost nem választott és ellátatlansága az egészségét károsító vagy a gyógyulást lassító állapotromláshoz vezetne.

3/B. §

(1) Évente egy alkalommal indokolás nélkül, ezen túlmenően indokolt esetben lehet átjelentkezni másik háziorvoshoz. Indokolt az átjelentkezés a tartózkodási hely megváltozása esetén, illetve minden olyan esetben, amikor a választott háziorvos felkeresése akadályba ütközik.
(2) Más háziorvoshoz történő átjelentkezéskor az átjelentkezést elfogadó háziorvos az érintett személy írásbeli hozzájárulásával átkéri az őt választó személy előző háziorvosától az egészségügyi törzskarton kivonatát.
(3) Az újonnan választott háziorvos a 3/A. § (1) bekezdésében foglaltak szerint igazolja, hogy az átjelentkezett személy orvosi ellátását vállalja.
(4) A választást követő körzetmódosítás, illetve rendelési idő változása a bejelentkezett személyek ellátását - ha átjelentkezés nem történik - nem érinti.
(5) A jelentkező, illetve átjelentkező személy egészségügyi törzskarton kivonatát az érintett személy beleegyezése nélkül más háziorvosnak átadni nem lehet. Az érintett személy hozzájárulását kell vélelmezni, ha a választott háziorvos feladatait annak körzetében (rendelőjében) időlegesen vagy véglegesen más orvos látja el.
(6) A 3/A. § (3) bekezdésében, valamint az (1) bekezdésben foglaltakkal kapcsolatos vitás kérdésekben a jelentkező személy tartózkodási helye szerint illetékes fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala dönt.

3/C. §

(1) A háziorvosválasztás elősegítése céljából a települési önkormányzat jegyzője közszemlére teszi, valamint az önkormányzat honlapján közzéteszi a háziorvosi körzetek területi elhelyezkedését, továbbá a körzetek lakosságának orvosi alapellátását végző háziorvosok nevét és képesítési adatait. A háziorvosi körzeteket érintő változásokat - ideértve a háziorvos helyettesítését, illetve a személyében bekövetkezett változást - a közszemlére tétel során, valamint az önkormányzat honlapján folyamatosan aktualizálni kell.
(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túlmenően minden háziorvos a Magyar Orvosi Kamara orvosetikai normáival összhangban tájékoztatást adhat saját személyéről, gyógyító munkájának tárgyi feltételeiről és a háziorvosi szolgáltató által nyújtott szolgáltatásokról. A háziorvos e tevékenysége során más orvosra vonatkozóan semmilyen tényt, adatot nem közölhet.

4. §

(1) A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a háziorvos feladatkörébe tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása.
(2) A háziorvos feladatkörébe tartozik továbbá:
a) a terhesgondozásban való közreműködés,
b) a közegészségügyi-járványügyi feladatok ellátása az 5. §-ban foglaltak szerint,
c) az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban való részvétel,
d) külön jogszabályban foglaltak szerint az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elvégzése és az egyes népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatokban való közreműködés, valamint együttműködés az

ellátási területén ilyen szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltatóval és a végrehajtásért felelős szervvel,
e) az önkormányzattal kötött szerződésben rögzítettek szerint az ügyeleti szolgálatban való részvétel,
f) külön engedély alapján a kézi gyógyszertár kezelése,
g) külön jogszabályban meghatározott orvosi, orvosszakértői feladatok,
h) külön jogszabályban foglaltak szerinti halottvizsgálat ellátása.
(3) A gyermekorvosi ellátás keretében a háziorvos a (2) bekezdés *b)-h)* pontjában foglalt feladatok mellett a következő feladatokat látja el:
a) a csecsemők és gyermekek gyógyító-megelőző alapellátása, beleértve a tanácsadást is,
b) az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők és gyermekek szükség szerinti preventív látogatása, ezen túlmenően intézeten kívüli szülés esetén az újszülöttnek a szülés megtörténtétől számított 4-7 napon belül történő meglátogatása,
c) a gyermekintézményekbe történő felvétel előtti orvosi vizsgálat,
d) gyermekápolás címén a jogosult keresőképtelen állományba vétele,
e) a gyermekről ötéves életkorában a külön jogszabály szerinti „fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére" megnevezésű orvosi adatlap kiállítása.
(4) A fogorvosi alapellátás keretében a fogorvos feladatai:
a) a fog- és szájbetegek alapellátás körébe tartozó vizsgálata, kezelése és gondozása,
b) a fogászati szűrővizsgálatok végzése,
c) a góckutatás,
d) a terhesek fogászati gondozása, és
e) a sürgősségi ellátás.
(5) A (4) bekezdésben foglaltakon túl a gyermek-, ifjúsági fogorvos, illetve az iskolai, ifjúsági fogorvos koordinálja és végzi a fogászati prevenciós munkát.
(6) A háziorvos a gyermek- és oktatási intézmények orvosi feladatait, a háziorvos és a fogorvos az ügyeletben, készenlétben való részvételt, illetve a keresőképesség elbírálásán, illetve a gyermekápolás címén a jogosult keresőképtelen állományba vételén túlmenő szakértői tevékenységét külön díjazás ellenében végzi.
(7) Feladatait a háziorvos és a fogorvos a rendelőjében, indokolt esetben a beteg otthonában látja el.

5. §

(1) A háziorvos szükség esetén minden olyan közegészségügyi-járványügyi intézkedést megtesz, amely a lakosság egészségének megóvása érdekében szükséges.
(2) A háziorvos külön jogszabályokban foglaltak szerint végez:
a) védőoltást és azzal kapcsolatos tennivalókat,
b) fertőző betegségekkel és fertőző betegségekre gyanús személyekkel kapcsolatos tevékenységet,
c) kórokozó-hordozókkal kapcsolatos tennivalókat,
d) ételmérgezések esetén szükséges teendőket.
(3) A háziorvos az észlelt közegészségügyi-járványügyi és egészségügyi hiányosságokról és az általa megtett intézkedésről értesíti a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalát (a továbbiakban: járási hivatal).

6. §

(1) A háziorvos tevékenységét - a házi gyermekorvos kivételével - ápoló igénybevételével végzi. Ahol terhes- és gyermekellátás is történik, a háziorvos feladatait védőnő közreműködésével látja el.
(2) A házi gyermekorvos feladatait védőnő közreműködésével, valamint gyermekápoló vagy asszisztens igénybevételével végzi.
(3) A fogorvos feladatait asszisztens közreműködésével látja el.
(4) Az ápoló, illetve asszisztens munkáját a gyógyító-megelőző ellátással kapcsolatos feladatok vonatkozásában a háziorvos vagy a fogorvos irányítja. Az ápoló, illetve asszisztens a szakképzettségének megfelelő feladatokat önállóan végzi.

7. §
(1) A háziorvos és a fogorvos helyettesítését csak olyan orvos láthatja el - figyelembe véve a 11. § (8a) bekezdésében foglaltakat is -, aki a háziorvosi, fogorvosi feladatkörre előírt személyi feltételeknek megfelel.
(2) Az 1. § (1) bekezdésének *a)* pontja szerinti háziorvos, illetve fogorvos helyettesítése a munkajogi rendelkezések szerinti történik, az 1. § (1) bekezdésének *b)* pontja szerinti esetben a helyettesítésre az önkormányzattal kötött szerződésben külön ki kell térni. Az 1. § (2) bekezdésben meghatározott körben a háziorvos a helyettesítéséről - beleértve annak pénzügyi feltételeit is - maga gondoskodik.
(3) A területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvos, illetve fogorvos indokolt esetben - az önkormányzattal kötött megállapodásban rögzítettek szerint - a helyettesítést abban a rendelőben is elláthatja, ahol egyébként tevékenységét végzi. Háziorvosi tevékenység esetén az indokolt eset fennállásáról a helyettesítő háziorvos kezdeményezésére a járási hivatal - lehetőség szerint az érintettek véleményének figyelembevételével - dönt, amelyről területi ellátási kötelezettség esetén tájékoztatja az önkormányzatot is.
8. §
(1) A háziorvosi és fogorvosi tevékenység minőségbiztosítása a tevékenységet végző orvos feladata.
(2) A háziorvosi és fogorvosi tevékenység szakmai felügyeletét az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről és a minőségügyi vezetőkről szóló miniszteri rendelet szerinti szakfelügyelők látják el.
9. §
A háziorvosi feladatok munkaidőn kívüli ellátásáról külön jogszabály rendelkezik.
10. §
11. §
(1) Háziorvosként - a házi gyermekorvos kivételével - az az általános orvosi oklevéllel rendelkező orvos dolgozhat, aki
a) általános orvostan vagy háziorvostan szakorvosi szakképesítéssel, vagy
b) belgyógyászat szakorvosi szakképesítéssel és 10 év körzeti, illetve háziorvosi gyakorlattal rendelkezik, vagy
c) 1998. december 31. napjáig számított 25 éven keresztül folyamatosan körzeti, illetőleg háziorvosi feladatokat látott el.
(2) Háziorvosként - a házi gyermekorvos kivételével - ezen tevékenység megkezdésétől számított legfeljebb 4 évig dolgozhat továbbá az az orvos is, aki külön jogszabályban meghatározott, a háziorvostan szakorvosi szakképesítés megszerzéséhez szükséges háziorvosi szakgyakorlat folytatására jogosult.
(3) Házi gyermekorvos lehet az az orvos, aki csecsemő- és gyermekgyógyászat szakorvosi képesítéssel rendelkezik.
(4) Az önkormányzat által igazolt területi ellátási érdekből, az önkormányzattal megkötött feladatellátási szerződés megkötését követően háziorvostan szakorvosi szakképesítés nélkül is elláthat területi ellátási kötelezettséggel háziorvosi feladatokat az szakorvos, aki a következő szakképesítések valamelyikével rendelkezik:
1. aneszteziológia és intenzív terápia,
2. arc-, állcsont- és szájsebészet,
3. belgyógyászat,
4. bőrgyógyászat,
5. csecsemő- és gyermekgyógyászat,
6. érsebészet,
7. fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás,
8. foglalkozásorvostan (üzemorvostan),
9. fül-orr-gégegyógyászat,
10. gasztroenterológia,

11. geriátria,
12. gyermek- és ifjúságpszichiátria,
13. gyermeksebészet,
14. hematológia,
15. honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem orvostan,
16. idegsebészet,
17. infektológia,
18. kardiológia,
19. klinikai onkológia,
20. mellkassebészet,
21. nefrológia,
22. neurológia,
23. ortopédia és traumatológia (ortopédia, traumatológia),
24. oxyológia és sürgősségi orvostan,
25. plasztikai és égés-sebészet,
26. pszichiátria,
27. repülőorvostan,
28. reumatológia,
29. sebészet,
30. szemészet,
31. szívsebészet,
32. szülészet-nőgyógyászat,
33. tüdőgyógyászat,
34. urológia.

(4a) A (4) bekezdésben foglaltak nem vonatkoznak - a csecsemő- és gyermekgyógyászat szakképesítéssel rendelkezők kivételével - a házi gyermekorvosi feladatok ellátására.

(4b) A (4) bekezdés szerinti módon, háziorvostan szakorvosi szakképesítés nélkül a háziorvosi tevékenység a háziorvostan szakorvosi szakképesítés megszerzéséig, de legfeljebb a háziorvosi tevékenység megkezdésétől számított 5 évig végezhető. A háziorvosi tevékenység megkezdése előtt a szakorvos a képzésére az Állami Egészségügyi Ellátó Központtal (a továbbiakban: ÁEEK) szerződést köt.

(5) Tartósan betöltetlen háziorvosi körzetben a (4) bekezdés szerint igazolt területi ellátási érdekből helyettesítő háziorvosi tevékenységet végezhet az az orvos is - a házi gyermekorvosi tevékenység kivételével - a háziorvostan szakorvosi szakképesítés megszerzéséhez szükséges önálló háziorvosi tevékenység folytatására való jogosultsága megszerzéséig, de legfeljebb 6 évig, aki a háziorvosi szakképesítés megszerzéséhez szükséges klinikai gyakorlatok megszerzésére vonatkozó egyéni képzési tervének elfogadását követően, a háziorvostan szakorvosi szakképzést megkezdte.

(6) Az (5) bekezdésben meghatározott esetben az orvos az ÁEEK-kel háziorvosi feladatok ellátására változó munkahelyre szóló munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll, és a háziorvosi feladatok ellátását abban az ÁEEK által kijelölt háziorvosi körzetben folytatja, amely település önkormányzatával az ÁEEK szerződést köt. A háziorvosi körzet kijelölését az ÁEEK a körzet megszűnésének, szétválásának, más háziorvosi körzettel való összeolvadásának esetén, illetve - kivételesen indokolt esetben - a háziorvos kérelmére módosíthatja.

(7) A (4)-(6) bekezdések alapján végzett háziorvosi tevékenységre egyebekben a helyettesítésre vonatkozó, külön jogszabály szerinti rendelkezések irányadóak.

(8) A (4) és (5) bekezdésben foglalt tevékenység akkor kezdhető meg, ha az ÁEEK az általa szervezett vizsgával záruló képzés keretében meggyőződött arról, hogy az orvos a háziorvosi tevékenység végzéséhez szükséges alapvető társadalombiztosítási - így különösen a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz felírási szabályokról, a keresőképtelenségről, a kábítószer alkalmazásról és

felírásról, a beutalási rendről szóló - ismereteket megszerezte. A (2), a (4), az (5) és a (8a) bekezdés szerinti tevékenység szakmai felügyelet mellett végezhető.
(8a) A (4) bekezdés szerinti szakképesítéssel rendelkező szakorvos - a (8) bekezdés szerinti képzési feltétel teljesítése mellett - a (4b) bekezdés szerinti időtartamig helyettesíthet háziorvosi körzetben újabb vizsga letétele nélkül. Ha az érintett szakorvos nem szerez háziorvostan szakorvosi szakképesítést, a (4b) bekezdés szerinti időtartam lejártát követően a (8) bekezdés szerinti vizsgát kétévente meg kell ismételnie.
(9) Háziorvosi ügyeleti szolgálatban közreműködhet az az orvos, aki
a) az (1), illetve (3) bekezdésekben meghatározott feltételek közül legalább az egyik feltételnek megfelel, vagy
b) oxyológia, aneszteziológia és intenzív terápia, belgyógyászat, tüdőgyógyászat, foglalkozásorvostan (üzemorvostan), sebészet, traumatológia, csecsemő- és gyermekgyógyászat, honvédorvostan, katasztrófa orvostan szakorvosi képesítések valamelyikével rendelkezik, vagy
c) háziorvosi szakorvosjelöltként a belgyógyászati - és ennek keretében oxyológiai - gyakorlatot teljesítette és az *a)* vagy *b)* pont szerinti orvos felügyelete biztosított, vagy
d) a *b)* pontban felsorolt szakképesítések szakorvosjelöltjeként a törzsképzési időt teljesítette és az *a)* vagy *b)* pont szerinti orvos felügyelete biztosított, vagy
e) olyan, a külön jogszabály szerinti szakképesítéssel rendelkezik, amelynek képzési feltételei között legalább 6 hó sürgősségi gyakorlat, sürgősségi betegellátás, illetve sürgősségi betegellátási program szerepel, és 2 hét oxyológiai tanfolyamot teljesített, és az *a)* vagy *b)* pont szerinti orvos felügyelete biztosított, vagy
f) a (2) bekezdésben foglalt feltételnek megfelel, vagy
g) a (4), az (5) és a (8a) bekezdésben meghatározott feltételek közül legalább az egyik feltételnek, valamint az ott meghatározottak szerint a (8) bekezdésben foglalt feltételnek megfelel.
(10) A (2) bekezdés, valamint a (4), az (5) és a (8a) bekezdés, továbbá a (9) bekezdés *c)-f)* pontjai alkalmazása szempontjából a szakmai felügyelet akkor biztosított, ha a felügyelő orvos konzultáció céljából folyamatosan elérhető, és ügyelet esetén szükség szerint az ügyelet telephelyén történő személyes megjelenése egy órán belül biztosított.

11/A. §

Az a háziorvos, aki 20 éven keresztül folyamatosan körzeti, illetve háziorvosi feladatokat, körzeti gyermekorvosi, illetve házi gyermekorvosi feladatokat látott el, valamint az az alapellátást végző fogorvos, aki 20 éven keresztül folyamatosan fogorvosi alapellátási feladatokat látott el, a címzetes főorvosi cím használatára jogosult.

12. §

(1) A háziorvos feladatköréhez kapcsolódó ápolási feladat önállóan körzeti ápolói szakképesítéssel, vagy klinikai szakápolói (körzeti-közösségi szakápoló) szakképesítéssel, vagy alapellátási közösségi szakápolói szakképesítéssel vagy ápolói szakképesítéssel (OKJ szám: 55 723 01), vagy gyermekápolói, illetve csecsemő- és gyermekápolói szakképesítéssel (OKJ szám: 55 723 02), vagy ápolói (BSc), vagy ápoló (Msc) szakképesítéssel látható el.
(2) Olyan személy, aki nem rendelkezik az (1) bekezdés szerinti valamely szakképesítéssel, a háziorvosi szolgálatban akkor alkalmazható, ha felnőtt szakápolói képesítése van és - a munkavégzésre irányuló szerződésben - kötelezettséget vállal arra, hogy az alapellátási közösségi szakápolói szakképesítést vagy az ápolói szakképesítést (OKJ szám: 54 5012 01) az alkalmazás időpontjától számított 2 éven belül, illetve az ápolói (BSc) szakképesítést az alkalmazás időpontjától számított 4 éven belül megszerzi.
(3) A fogorvosi tevékenységhez kapcsolódó asszisztensi tevékenységet fogorvosi asszisztens, vagy fogászati asszisztens, vagy klinikai fogászati higiénikus szakképesítéssel rendelkező személy láthatja el.

13-17. §

18. §

(1) A háziorvos által használt nyomtatványok jegyzékét az *1. számú melléklet* tartalmazza.
(2) A háziorvosi ellátáshoz kapcsolódó ápolói tevékenység tartalmát a *2. számú melléklet* tartalmazza.

19. §

(1) E rendelet - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (a továbbiakban: Tv.) hatálybalépésének napján lép hatályba.
(2) E rendelet 11. §-ának (4) bekezdése 2001. január 1-jén lép hatályba. 2001. január 1-jéig a háziorvosi ügyeleti szolgálatban az az orvos működhet közre, aki erre a háziorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatról szóló 6/1992. (III. 31.) NM rendelet alapján jogosult volt.
(3)
(4) Az, a 12. § (3) bekezdésben meghatározott szakképesítéssel nem rendelkező személy, aki e rendelet hatálybalépése napján fogorvosi tevékenységhez kapcsolódó asszisztensi tevékenységet végez, a szakképesítés nélkül tevékenységet 2003. december 31-ig láthatja el. Az a személy, aki e tevékenységét e rendelet hatálybalépését követően kezdi meg, és nem rendelkezik valamely szükséges szakképesítéssel, akkor alkalmazható, ha a munkavégzésre irányuló szerződésben kötelezettséget vállal arra, hogy azt az alkalmazás időpontjától számított 3 éven belül megszerzi.
(5)-(6)
(7)

20. §

A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet, valamint a háziorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól szóló 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet módosításáról szóló 24/2014. (IV. 4.) EMMI rendelettel (a továbbiakban: Módr.) megállapított 11/A. §-ban foglalt időtartamba beleszámít az a Módr. hatálybalépését megelőző időtartam is, amely alatt az érintett személy a Módr.-rel megállapított 11/A. § szerinti tevékenységet ellátta.

21. §

Az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 28/2017. (X. 25.) EMMI rendelettel (a továbbiakban: Módr.2.) megállapított, a törzskarton vezetésére szolgáló informatikai rendszerek számára a törzskarton részletes műszaki leírását, a formátum leírását és a törzskarton formanyomtatványát az ÁEEK 2018. május 1-jéig teszi közzé a honlapján.

1. számú melléklet a 4/2000. (II. 25.) EüM rendelethez

A háziorvosi tevékenység ellátásához használatos nyomtatványok

Megnevezés	Raktári szám
Egészségügyi személyi lap (pótlap)	A.3510-170
Ápolási dokumentáció	A.3510-271
Gyermek-egészségügyi törzslap	C.3341-24/a
Fertőzőbeteg nyilvántartás	C.3337-21
Védőoltási kimutatás	C.3334-5
Kimutatás iskoláskorú gyermekek védőoltásáról	C.3334-19
Kimutatás ..... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról	C.3334-20
Terhesgondozási jegyzék	C.Sz 3341-29
Terhesgondozási összesítő	C.3341-50
Körzeti gyermekorvosi munka forgalmi összesítője	C.3341-13/b
Halottvizsgálati bizonyítvány	C.3110-49
Lábcédula	C.3410-14/b
Fertőzőbeteg bejelentés	C.3337-19
Fertőzőbeteg kijelentés	C.3337-20
Orvosi beutalás - javaslat - igazolás Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő vénye	A.3510-64
Beutaló szakrendelésre (konzílium) felülvéleményezésre	A.3510-65
Beutaló fekvőbeteg-gyógyintézetbe	A.3510-89
Betegszállítási utalvány	A.3510-40
Útiköltség igazolvány	A.3510-128/b
Látlelet	A.3510-274
Oltási lap	C.3334-18
Gyógyszer, vegyszer, kötszer igénylőtömb	C.3410-254/a
Kézbesítő könyv	3230-29
Ellenőrző napló	C.5200-6
Iktatókönyv	
Gyermek-egészségügyi kiskönyv	C.3341-49
Egészségügyi Könyv	C.3341-49/új*
Iskolások egészségügyi törzslapja	A. Tü 13
Orvosi igazolás a keresőképtelen (terhességi) állományba vételről	A.3510-140/a
Orvosi napló a keresőképtelenek nyilvántartására	A.3510-172
Orvosi igazolás és táppénzutalvány	A.3517-25
Bejelentés foglalkozási megbetegedésről (mérgezésről)	C.3160-1
Mérgezési eset bejelentőlap	C.3165-10
Magasabb összegű családi pótlék igazolás	A.3520-34 RF/A
Alkalmassági vélemény a gépjárművezető-jelölt gépjárművezető egészségi alkalmasságról	A.3510-265/N
Orvosi beutaló az orvosszakértői szervhez és a rehabilitációs szakértői szervhez, a munkaképesség-változás, a fogyatékosság véleményezése és a keresőképesség felülbírálata céljából	A.3510-90
Külön jogszabály szerinti adatlap a fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére	

*2009. szeptember 1-je után született gyermekek esetében

2. számú melléklet a 4/2000. (II. 25.) EüM rendelethez

Az ápolói tevékenység tartalma a háziorvosi szolgálatban

1. A praxis menedzsmentben való részvétel.
2. A háziorvosi ellátás körébe sorolt feladatokhoz tartozó ápolási tevékenységek végzése, beleértve a gyógyszerek különböző módon történő bevitelét, a vér- és váladékvételt, valamint az egészségügyi ellátás más szintjén elvégzendő vizsgálatokra való előkészítést.
3. A megelőzés, szűrés és gondozás feladataiban való részvétel, a gondozásba vett betegek előírás szerinti nyilvántartása és konkrét gondozási feladatok ellátása.
4. A beteg vizsgálatához, gyógykezeléséhez szükséges eszközök, anyagok előkészítése és azok fertőtlenítéséről, sterilizálásáról, szakszerű tárolásáról és karbantartásáról való gondoskodás.
5. A rendelőben használatos gyógyszerek szakszerű tárolásáról, kezeléséről való gondoskodás.
6. Az egészségnevelési, egészségügyi felvilágosítási, tanácsadási tevékenységben való részvétel, az önszerveződő csoportok szakmai segítése, tanácsadás (pl. diabeteses betegek klubja).
7. A beteg testi higiénéjének biztosítása vagy ennek megszervezése azon személyeknél, akiknél a házi segítőszolgálat szakmai segítsége már nem elegendő.
8. Veszélyhelyzetek felismerése, életveszély esetén az elsősegélynyújtás szakszerű megkezdése.
9. Sürgős orvosi beavatkozást igénylő esetben - amikor a háziorvos, illetve az ügyeletes orvos kihívására nincs lehetőség - a mentőszolgálat útján a beteg sürgős ellátásának megszervezése.
10. A betegellátás során a szociális alapellátás körében működő házi segítőszolgálattal, a kórházi ápolást kiváltó otthoni szakápolást nyújtó szolgáltatókkal és szükség esetén a védőnői szolgálattal való együttműködés.

Törzskarton érvényesítés

Jogforrás: *az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 12. § (4)-(5) bekezdések (LM: 2018.01.01.)*

A törzskarton érvényesítésének szabályait az ún. finanszírozási kormányrendeletben találjuk. A háziorvosi finanszírozás legnagyobb eleme az ún. kártyapénz, ami a legtöbb esetben az összfinanszírozás 50%-át meghaladja, de egyes esetekben a 75%-ot is elérheti. A biztosítottak által leadott kártyáknak pontértéke van, és az ún kártyapénz meghatározásakor azt az egészségbiztosító figyelembe veszi. A pontérték korcsoportokhoz kötött, és tükrözi az adott korcsoport háziorvoshoz fordulásának átlagos gyakoriságát.

A leadott kártyáknak azonban nem csak pontértéke, hanem érvényességi ideje is van, azaz egy bizonyos –szintén korcsoportonként különböző- idő leteltével az adott kártya után a háziorvos nem jogosult finanszírozásra. A háziorvos feladata, hogy amennyiben az érvényességi időn belül orvosi vizsgálat nem történik, egy orvos-beteg találkozót kezdeményezzen a biztosítottnál, és mindezt dokumentálható módon tegye. A jogszabály nem sorolja fel, hogy ez milyen formában történhet, csak arról rendelkezik, hogy igazolhatóan tegye.

Amennyiben az érvényességi időn belül orvos-beteg találkozó nem történik, és azt az orvos igazolhatóan nem is kezdeményezte, a pácienst a soron következő változásjelentésben ki kell jelentenie. A következő orvos-beteg találkozónál a páciens újra bejelenthető.

A jogszabály szankciót is fűz azokhoz az esetekhez, amikor az egészségbiztosító helyszíni ellenőrzés során megállapítja, hogy a kijelentés nem történt meg. Ezekben az esetekben a páciens után nem fizet kártyapénzt, és az érvényességi idő lejárta, valamint az ellenőrzés között eltelt időben kifizetett díj visszafizetésére kötelezi a háziorvost.

12. §

(4) 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
c)	15-34 év közötti bejelentkezett biztosított után	1,0 pont 3 év,
d)	35-60 év közötti bejelentkezett biztosított után	1,5 pont 2 év,
e)	60 év feletti bejelentkezett biztosított után	2,5 pont 2 év.

(5) Az érvényességi idő lejártát követően, ha az érvényességi időn belül az orvosi vizsgálat nem történt meg, vagy azt a háziorvos a hozzá bejelentkezett biztosítottnál igazolható módon nem kezdeményezte, az esedékes változásjelentésben a biztosítottat ki kell jelenteni. Amennyiben a kijelentést követően orvos-beteg találkozó jön létre, a 11. § (1) bekezdése szerint kell eljárni, az egyidejű ellátás mellett a biztosított újra bejelenthető.

Jogviszonyellenőrzés

Jogforrás: A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 12/B. § (LM: 2018.01.01.)

12/B. §

(1) Az Ebtv. 30. § (1) bekezdésében meghatározott finanszírozási 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) az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően, transzplantáció esetén a transzplantáció céljából történt fekvőbeteg-gyógyintézeti felvételkor az ellátás igénybevételét megelőzően, a TAJ-t igazoló hatósági igazolvány bemutatását, vagy ennek hiányában az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 4. § (5) bekezdésében meghatározott adatok hitelt érdemlő igazolását követően, a NEAK nyilvántartásában közvetlenül elektronikus úton (on-line) ellenőrzi, hogy az Ebtv. 29. § (4) bekezdésében meghatározott személy a nyilvántartásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként szerepel-e. A 14. életévét be nem töltött személy esetében az ellenőrzést minden egészségügyi szolgáltatónak egyszer, az adott személy első alkalommal történő ellátása során kell elvégeznie. Az ellenőrzést adott ellátási formában egy napon nyújtott szolgáltatások számától függetlenül egyszer kell elvégezni.

(1a) Az (1) bekezdés szerinti jogviszony-ellenőrzést a szolgáltató kizárólag a NEAK által, az ellenőrzéssel érintett ellátás szerinti finanszírozási szerződéshez kapcsolódóan rendelkezésére bocsátott azonosító kóddal végezheti el.

(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) A NEAK az egészségügyi szolgáltatók részére az ellenőrzés lehetőségét időbeli korlátozás nélkül biztosítja.

(4) Ha a jogosultsági ellenőrzésnek alávetett személynek az ellenőrzés eredménye alapján a NEAK nyilvántartása szerint érvényes a TAJ-a, azonban rendezetlen a jogviszonya, akkor az ellenőrzést végző szolgáltató a NEAK honlapjáról letölthető értesítést átadja az érintett személynek.

(5) A (4) bekezdésben meghatározott értesítés tartalmazza

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

b) a felhívást arra, hogy a jogosultság fennállásának tisztázása érdekében keresse meg az ország területén bármely kormányhivatalt,

c) a jogosultság hiányának jogkövetkezményeiről szóló tájékoztatást, valamint

d) az arra vonatkozó információt, hogy bővebb tájékoztatás a NEAK 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. Ismeretlen, az (1) bekezdés szerinti ellenőrzéshez szükséges adatokat igazolni nem tudó személynél - fekvőbeteg szakellátás esetén - legkésőbb az intézményből történő elbocsátás napján kell teljesíteni a jogviszony ellenőrzési kötelezettséget.

(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 az érvényes TAJ-jal rendelkező személyek esetében.

(9) 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) A NEAK 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 köztehervise lési 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.
(11) Ha az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi ellátás igénybevételekor az (1) bekezdés szerinti adatkapcsolatnak az egészségügyi szolgáltató felelősségi körén kívüli okból eredő üzemzavara miatt nem tudja ellenőrizni, hogy az ellátást igénybe vevő személy a nyilvántartásban ellátásra jogosultként szerepel-e, mentesül az ellenőrzés elmulasztásához külön jogszabályban meghatározott finanszírozási jogkövetkezmények alól, feltéve, hogy az üzemzavart igazolni tudja, és a hiba tényét annak észlelését követően azonnal, de legkésőbb a következő munkanapon írásban vagy elektronikusan jelzi a NEAK-nak.
(12) E § alkalmazásában az egészségügyi szolgáltató felelősségi körén kívüli okból eredő üzemzavar az adatkapcsolat létesítéséhez igénybe vett, nem az egészségügyi szolgáltató ellenőrzése alatt álló távközlési vagy tápellátási rendszer üzemzavara.
(13) Amennyiben az értesítés alapján a NEAK megállapítja, hogy az üzemzavar a (12) bekezdésben meghatározott okból állt fenn, az egészségügyi szolgáltatás - a külön jogszabályban meghatározott finanszírozási jogkövetkezmények alkalmazása nélkül - az ellátásra meghatározott finanszírozási szabályok szerint kerül elszámolásra.
(14) A jogviszony-ellenőrzés elmulasztásának jogkövetkezménye az adott, 30 napot meghaladóan folyamatosan, nem kúraszerűen végzett egészségügyi ellátásra vonatkozóan az első finanszírozási jelentés beküldésében foglaltak tekintetében alkalmazható.

Beutalás, valamint a beteg szakellátóhoz történő eljuttatása

A beutalás nélkül igénybe vehető ellátások, és a beutalásra jogosult orvosok

Jogforrás: A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 2-4. § (LM: 2018.01.01.)

2. §

(1) A biztosított - az Ebtv. 20. § (4) bekezdésében meghatározott eset kivételével - orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni

a) szakorvosi rendelő által nyújtott

aa) bőrgyógyászati,

ab) nőgyógyászati és gyermeknőgyógyászati,

ac) urológiai,

ad) pszichiátriai és addiktológiai

ae) fül-, orr-, gégészeti, valamint csecsemő- és gyermek fül-orr-gégészeti,

af) szemészeti és gyermekszemészeti,

ag) általános sebészeti és baleseti sebészeti,

ah) onkológiai

szakellátást,

b) az első alkalommal orvosi beutaló alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást, azzal, hogy az ellátás igénybevételéhez már az első alkalommal sem szükséges orvosi beutaló, ha a biztosított a tüdőgondozó által nyújtott ellátást a dohányzásról történő leszokás támogatása céljából veszi igénybe.

Az a) pont szerinti szakellátások körébe - az ott felsoroltakon kívül - nem tartoznak a szakmai főcsoporthoz sorolt, de ráépített szakképesítéssel ellátható szakellátások.

(1a) A biztosított az (1) bekezdés szerinti szakellátásokat - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 77. §-ában meghatározott eset kivételével - a választása szerinti, az adott járóbeteg-szakellátás tekintetében érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál veheti igénybe azzal, hogy a biztosított tekintetében területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező egészségügyi szolgáltató - az (1b) bekezdésben meghatározott kivétellel - az Ebtv. 18. § (3) bekezdésében meghatározott esetben megtagadhatja a biztosított ellátását.

(1b) Amennyiben bejelentett tartózkodási hely, illetve bejelentett lakóhely hiányában nem állapítható meg, hogy a biztosított tekintetében melyik egészségügyi szolgáltató rendelkezik területi ellátási kötelezettséggel, a biztosított ellátását nem tagadhatja meg a hajléktalan személyek ellátására külön jogszabály alapján szerződött háziorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató telephelye (ennek hiányában székhelye) szerint területileg ellátásra kötelezett egészségügyi szolgáltató.

(1c) Az egészségügyi szolgáltató a honlapján és az ellátás nyújtásának helyén tájékoztatóban teszi közzé azoknak az ellátásoknak a körét, amelyek esetében nem fogadja az ellátási területén kívülről érkező biztosítottakat. Ilyen ellátások esetében a biztosítottat a betegfelvétel során szóban tájékoztatni kell arról, hogy van-e lehetőség a betegfogadási lista alapján egy későbbi időpontban történő ellátás-igénybevételre.

(1d) Az (1) bekezdésben nem szereplő járóbeteg-szakellátások - a 4. § (1) bekezdés b) pontjában foglalt esetek kivételével - csak beutalóval vehetőek igénybe. Amennyiben a biztosított az (1) bekezdésben nem szereplő járóbeteg-szakellátást nem a beutalóban megnevezett egészségügyi szolgáltatónál szándékozik igénybe venni, úgy kell tekinteni, hogy a biztosított nem rendelkezik beutalóval.

(2) Az (1) bekezdésben nem említett járóbeteg-szakellátásokra a biztosítottat
a) a háziorvos, a házi gyermekorvos (a továbbiakban együtt: háziorvos), valamint szakkonzílium céljából a fogorvos,
b) a járóbeteg-szakellátás - ideértve az (1) bekezdés b) pontjában foglalt gondozókat és a genetikai tanácsadókat is - orvosa, az egynapos ellátást nyújtó szolgáltató orvosa,
c) a pszichiátriai betegek és a fogyatékosok otthonánál, illetve rehabilitációs intézményénél foglalkoztatott orvos, ideértve a fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosát,
d) az iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,
e) a rendészetért felelős miniszter, valamint a katasztrófák elleni védekezésért felelős miniszter által vezetett és irányított szervek, a honvédelemért felelős miniszter irányítása és vezetése alá tartozó szervek orvosa,
f) a büntetés-végrehajtás orvosa,
g) a sorozó orvos,
h) az első és másodfokon eljáró orvosszakértői szerv orvosa,
i) a NEAK ellenőrző főorvosi hálózatának orvosa,
j) a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
k) az Ebtv. 10. §-a (1) bekezdésének e) alpontja alapján saját feladatkörében az országos sportegészségügyi hálózat orvosa,
l) a Nemzeti Adó- és Vámhivatal orvosa
m)
n) a külpolitikáértfelelős miniszter által vezetett minisztérium foglalkozás-egészségügyi szolgáltatói feladatokat ellátó orvosa
(a továbbiakban együtt: beutaló orvos) utalhatja be.
(3) A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok orvosa járóbeteg-szakellátásra a biztosítottat a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendeletben foglalt feladatai keretében utalhatja be.
(4) Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló kormányrendelet szerinti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató orvosa a 0-4 napos életkorban jogszabály szerint kötelező szűrővizsgálatok elvégzése érdekében jogosult beutalásra.
(5) A társadalombiztosítási ellátásra, a külön jogszabályban meghatározott szociális juttatásra vagy kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából a biztosított orvosi beutaló nélkül jogosult felkeresni a vonatkozó jogszabály szerint a szakvélemény (igazolás) elkészítésére jogosult egészségügyi szolgáltatót.
(6) A szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt. Az ismételt ellátás indokoltságát a járóbeteg-szakellátás orvosa rögzíti a biztosított egészségügyi dokumentációjában, és erről írásban tájékoztatja a biztosítottat, azzal, hogy ez nem érinti az ellátás beutaló nélkül történő igénybevételének jogosultságát.
(7)
(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.
(9) Ha a beteg vizsgálata, illetve gyógykezelése érdekében az egészségügyi alapellátás szolgáltatásait meghaladó vizsgálat vagy kezelés szükséges, a háziorvos - beutalóval - szakorvosi konzíliumot kérhet.
(10) A szakorvosi vizsgálat, illetve ellátás, továbbá a szakorvosi konzílium - a beteg beleegyezése esetén - a beteg otthonában is elvégezhető, ha az a beteg egészségi állapota vagy egyéb körülmények miatt indokolt, és a vizsgálat, illetve az ellátás jogszabályban előírt feltételei a szakorvosi rendelőn kívül is teljesíthetőek.

3. §

(1) A biztosítottat MRI (mágneses magrezonancia), CT (komputertomográfia), DSA (digitális szubtrakciós angiográfia) vizsgálatra kizárólag a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja be. A PET-CT (pozitronemissziós tomográfia-komputertomográfia) vizsgálat várólistájára való felvételre a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet klinikai onkológus, hematológus, idegsebész, valamint neurológus szakorvosa tehet javaslatot a külön jogszabály szerinti indikáció esetén.

(2) A biztosítottat a járóbeteg-szakellátás keretében igénybe vehető laboratóriumi vizsgálatokra az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. mellékletében külön jelzéssel ellátott, továbbá az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeleti szabályokban meghatározott esetekben kizárólag a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja be. Azon laboratóriumi vizsgálatok megismétlése, amelyekre az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeleti szabály rendelkezéseket tartalmaz, az abban előírt gyakorisággal kezdeményezhető, kivéve, ha az ettől való eltérést a biztosított egészségi állapota indokolja.

(3) A biztosítottat fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra a 2. § (2) bekezdésében meghatározott orvos utalhatja be.

(4) A biztosítottat

a) fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra és otthoni hospice ellátásra saját vagy kezelőorvosi kezdeményezésre a háziorvos,

b) krónikus ápolás finanszírozására szerződött egészségügyi szolgáltatónál történő intézeti ápolásra a háziorvos és a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa utalhatja be.

(5) A biztosítottat rehabilitációs ellátásra kizárólag a rehabilitációt megalapozó megbetegedés gyógykezeléséhez szükséges szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvos és e megbetegedéshez kapcsolódó esetleges szövődmények tekintetében illetékes szakorvos, illetve a rehabilitáció vagy fizikoterápia szakorvosa utalhatja be.

(6) A biztosítottat szenvedélybetegsége esetén - az akut elvonási időszakot követően - pszichiáter, addiktológus szakorvos vagy háziorvos utalhatja be rehabilitációs ellátásra.

(7) A (6) bekezdés szerinti szenvedélybeteg rehabilitációja történhet a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény hatálya alá tartozó, az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedéllyel rendelkező személyes gondoskodást nyújtó intézményben is.

(8) Az Ebtv. 20. § (4) bekezdése alapján a 3/A. § (10a) bekezdése szerinti beutalót - a miniszteri rendeletben meghatározott esetben - a keresőképtelen állományba vevő orvos vagy a felülvéleményező főorvos állíthatja ki.

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

3/A. §

(1) A biztosítottat - az Ebtv. 18. § (4) bekezdésében foglaltak figyelembevételével és a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel - a biztosított választása alapján ahhoz a - progresszivitási szintnek megfelelő - járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatóhoz, illetve abba a fekvőbeteg-gyógyintézetbe kell beutalni, amelyik ellátási területéhez a beutaló szerinti ellátás tekintetében

a) a biztosított bejelentett lakóhelye,

b) a biztosított bejelentett tartózkodási helye, vagy

c) ha a beutaló orvos háziorvos (ideértve a hajléktalanok ellátására külön jogszabály alapján szerződött háziorvosi ellátást nyújtó szolgáltatót is), akkor a háziorvos telephelye (ennek hiányában székhelye) tartozik.

(1a) Az (1) és az (1c) bekezdés alapján választott - beutaló szerinti - egészségügyi szolgáltató nem utasíthatja el a biztosítottat arra hivatkozva, hogy nem rendelkezik a biztosított szempontjából területi ellátási kötelezettséggel.
(1b) Az egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg a biztosított intenzív ellátását arra hivatkozva, hogy az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő ellátási területe alapján nem rendelkezik a biztosított szempontjából területi ellátási kötelezettséggel, ha az intenzív ellátás az ellátási területen kívülről fogadott biztosított szakellátásához - ide nem értve az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 77. §-ában meghatározott ellátásokat - kapcsolódik.
(1c) A szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató által foglalkoztatott személyt és a közeli hozzátartozóját választása alapján az (1) bekezdés szerinti szolgáltató helyett a foglalkoztató egészségügyi szolgáltatóhoz kell beutalni.
(2) A beutaló orvos a biztosított kérésére az (1) és az (1c) bekezdésben meghatározottól eltérő, az adott szakellátás tekintetében a biztosított ellátására területileg nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz utalja be a biztosítottat, ha a szolgáltató a beutaló orvos vagy a biztosított felé írásban nyilatkozott arról, hogy fogadja a biztosítottat.
(3) A (2) bekezdésben meghatározott esetben a szakellátást nyújtó szolgáltató a beutaló orvos megkeresésére 48 órán belül írásban (postai vagy elektronikus úton) nyilatkozik arról, hogy fogadja-e a biztosítottat.
(4) Az egészségügyi szolgáltató a (3) bekezdés szerinti előzetes megkeresés során az ellátást csak az Ebtv. 18. §-ának (3) bekezdésében meghatározott esetben tagadhatja meg.
(5) A beutaló orvos vagy a biztosított felé a (2) bekezdés szerint tett nyilatkozat tényét, illetve a (3) bekezdés szerinti megkeresés tényét és a megkeresésre kapott választ a biztosított egészségügyi dokumentációjában kell rögzíteni, valamint a (2) bekezdés szerinti nyilatkozat egy példányát a biztosított rendelkezésére kell bocsátani.
(5a) Az uniós beteget ahhoz a - progresszivitási szintnek megfelelő - járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatóhoz, illetve abba a fekvőbeteg-gyógyintézetbe is be lehet utalni, amelyik ellátási területéhez a beutaló szerinti ellátás tekintetében a beutalót kiállító orvos járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatójának a telephelye, illetve a székhelye szerinti település tartozik.
(6) A beutalás szerinti egészségügyi szolgáltató a biztosítottat abban az esetben utalhatja tovább magasabb progresszivitási szintű ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóhoz, ha a biztosított ellátásához szükséges feltételekkel nem rendelkezik.
(7) Ha a járóbeteg-szakellátás orvosa a nála megjelent beteg további szakorvosi vizsgálatát tartja szükségesnek, orvosi konzíliumot kérhet, illetőleg a beteget - a 2. § (8) bekezdésében megállapított eset kivételével - továbbutalja a szakmailag illetékes másik szakrendelésre. Amennyiben a járóbeteg-szakellátás orvosa a beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezését tartja szükségesnek, a beteget fekvőbeteg-gyógyintézetbe utalja.
(8) Ha a beutaló szerinti fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa a gyógyintézet szolgáltatásait meghaladó vizsgálat szükségességét állapítja meg, a beteget átutalja a vizsgálatok, illetőleg a gyógykezelés elvégzéséhez megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szakellátást végző intézetbe.
(9) A (6)-(8) bekezdésben foglalt esetekben nem kell alkalmazni az (1)-(5) bekezdésben foglaltakat azzal, hogy a beteg szakellátásra utalásáról, illetőleg átutalásáról a beutaló orvos tájékoztatja a beteg háziorvosát.
(10) A beutalónak tartalmaznia kell:
a) a beutaló orvos és munkahelyének azonosítására szolgáló adatot, megnevezését, kódját,
b) a biztosított nevét, TAJ-át,
c) a vizsgálatra vagy gyógykezelésre felkért szolgáltató nevét, intézményi azonosító kódját,
d) a beutaló orvos által végzett ellátást azonosító naplósorszámot, a beteg rövid kórelőzményét,
e) a beutaló diagnózis szöveges leírását, kódját, konzíliumi beutaló esetén a konkrét kérdést,

f) annak megjelölését, hogy a beutalt biztosított tekintetében rendelkezik-e az adott szakellátás tekintetében a c) pont szerinti egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel,
g) a beutaló kiállításának dátumát,
h) a (10b) bekezdés a) pontja szerinti időpontot, ha az későbbre esik a beutaló kiállításától számított 90. napnál,
i) nem engedélyköteles külföldön történő gyógykezelés esetén az igénybe venni kívánt beavatkozás OENO kódját.
(10a) Az Ebtv. 20. § (4) bekezdése szerinti esetben a beutalónak - a kötelező tartalmi elemein túl - tartalmaznia kell
a) azt a tényt, hogy a beutaló orvos a biztosítottat a keresőképtelenségével összefüggő betegsége miatt soron kívül utalja be,
b) azt, hogy a biztosított keresőképtelensége ugyanazon betegségből adódóan folyamatosan hány napja áll fenn, valamint
c) a biztosított táppénzes naplószámát.
(10b) A (10), illetve a (10a) bekezdésben foglaltaknak megfelelő beutaló
a) a 2. § (6) bekezdése szerinti ellátáshoz kapcsolódó ellátások esetében a beutaló orvos által a beutalón megjelölt időpontig, de legalább 90 napig,
b) az a) pont alá nem tartozó esetben a kiállításától számított 90 napon belül
használható fel.
(10c) A (10b) bekezdés alkalmazásában a beutaló felhasználásának minősül
a) a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatóhoz történő bejelentkezés a beutaló szerinti ellátásra,
b) a beutaló szerinti ellátás igénybevételének megkezdése a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatónál, vagy
c) a beutaló szerinti ellátás igénybevétele a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatónál.
(10d) A beutalóra adott szakvélemény tartalmazza a beutaló orvos kérdéseire adott válaszokat, a betegség okozta elváltozásokat, az esetleges további teendők szükségességét, ismételt szakkonzíliumot vagy szakkonzíliumokra tett javaslatot. A keresőképesség véleményezéséről csak a beutaló orvos ez irányú kérdésére lehet nyilatkozni.
(11) Az Ebtv. 18. § (1) bekezdésében foglaltak vizsgálatához a NEAK rendszeresen tájékoztatja a finanszírozott egészségügyi szolgáltatót a beutalásra jogosult orvosok kódjáról.
(12) Az egészségügyi szolgáltató belső szabályzatában nevezi meg azon személyt, aki a (2) bekezdésben meghatározott nyilatkozatot megteheti.

4. §

(1) A biztosított a 2-3. § rendelkezéseitől eltérően
a) a NEAK-kal egészségügyi szolgáltatás nyújtására finanszírozási szerződést nem kötött egészségügyi szolgáltató orvosa beutalása alapján is jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha az orvos megállapítása szerint közvetlen életveszély áll fenn, és az életveszély csak fekvőbeteg-gyógyintézetben alkalmazható gyógymóddal hárítható el,
b) orvosi beutaló nélkül is jogosult a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti.
(2) Az (1) bekezdés a) pontjában foglalt esetben az orvos a beteget azonnal fekvőbeteg-gyógyintézetbe szállíttatja és a magánorvosi rendelvényen feltünteti a kórismét, valamint az azonnali felvétel szükségességének indokait.

(3) Az (1) bekezdés b) pontjában foglalt esetben az az egészségügyi szolgáltató, amelynél a biztosított az ellátását kezdeményezi, a biztosított vizsgálatát követően dönt az azonnali ellátás szükségességéről. Amennyiben a vizsgálat megállapítása szerint a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását, az egészségügyi szolgáltató orvosa
a) a biztosítottat a beutalására jogosult orvoshoz irányítja,
b) ha a biztosított továbbra is kezdeményezi az azonnali ellátását, tájékoztatja a biztosítottat az orvosi beutaló nélkül indokolatlanul igénybe vett egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díjról.

Utazási költségtérítés

Jogforrás: a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 22. § (LM: 2018.01.01.), a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 11. § (LM: 2018.01.01.)

Az egészségbiztosítási pénztár által támogatott, a betegek aktuális ellátásához - a progresszív betegellátás igényeire is figyelve - szükséges szakellátásra a betegek a lakóhelyükhöz legközelebb eső, területileg illetékes ellátóhelyen jogosultak. A biztosítottak, amennyiben az ellátásuk más településen válik szükségessé, útiköltség térítésre jogosultak (kivéve, ha annak nem szakmai indokai vannak!). Ennek utalványozása a beutaló orvos feladata és kötelessége.
Az utazás módját a beteg állapotának és az utazási lehetőségek figyelembe vételével a beutaló orvos választja meg. Amennyiben a beteg utazása kapcsán kísérő szükséges, az erről való döntés joga is az orvosé. Amennyiben a beteg ott marad az ellátás helyszínén, a kísérő visszautaztatása, majd a beteg hazajuttatása érdekében ismételt odautaztatása is jogos és támogatott.
Amennyiben a beteg állapota indokolja gépkocsi igénybevételét, ezt kellően megindokolva, szintén az orvos joga dönteni. Ebben az esetben – tekintettel arra, hogy itt kilométer alapján történik a támogatás – a kísérő megjelölése értelem szerűen nem szükséges.
Az útiköltség térítéshez szükséges nyomtatványok az egészségbiztosítási pénztáraknál beszerezhetők, azok szigorú számadású nyomtatványok. A kitöltéssel, felhasználással kapcsolatos tudnivalók megtekinthetők az OEP szakmai oldalain.

22. §
(1) A járóbeteg-szakellátásra, a fekvőbeteg-gyógyintézetbe, továbbá gyógyászati ellátásra, rehabilitációra beutalt biztosítottat utazási költségeihez támogatás illeti meg,
a) ha orvosszakértői vizsgálatra utalták vagy rendelték be; vagy
b) ha a beutalás olyan egészségügyi szolgáltatóhoz történik,
ba) amely a biztosított területi ellátására kötelezett, vagy
bb) amely a *ba)* pont szerinti egészségügyi szolgáltatónál a biztosított lakóhelyéhez (tartózkodási helyéhez) közelebb esik, ha az oda történő beutalásba a biztosított beleegyezett; vagy
c) a megfelelő feltételekkel rendelkező, bármely más - a biztosított lakóhelyéhez (tartózkodási helyéhez) legközelebb eső - egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalás esetén, ha az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátás biztosítására a *b)* pont szerinti egészségügyi szolgáltatók szakmai indokok alapján nem alkalmasak.
(2) Amennyiben a biztosított az (1) bekezdésben említett egészségügyi ellátást azért veszi beutaló nélkül igénybe, mert egészségi állapota az azonnali ellátását indokolta, az egészségügyi szolgáltatótól otthonába (tartózkodási helyére) történő utazási költségeihez való támogatásra jogosult.
(3) A biztosított a gyógyászati segédeszköz próbájával, illetve kiszolgáltatásával kapcsolatos utazási költségeinek támogatására akkor jogosult, ha a gyógyászati segédeszközt a tartózkodási helyéhez legközelebb eső, a rendelt gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatására az egészségbiztosítóval szerződött forgalmazónál szerzi be.
(4) A korai fejlesztést és gondozást, illetve a nem önkéntes pedagógiai szakszolgálati feladatellátást nyújtó intézmény igénybevételével kapcsolatban felmerült utazási költségekhez támogatás jár.
(5) A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló szervezett szűrővizsgálat igénybevételével kapcsolatban felmerült utazási költséghez támogatás jár. A biztosított a támogatásra akkor jogosult, ha a jogszabályban meghatározott szűrővizsgálatot behívás alapján vette igénybe.
(6) Az utazási költséghez nyújtott támogatás a külön jogszabályban foglaltak szerint illeti meg
a) a 16 éven aluli gyermek kísérőjét,

b) a 16 éven felüli biztosított kísérőjét, amennyiben egészségi állapota miatt a kíséretet a beutaló orvos szükségesnek tartja.
(7) Helyi utazás költségeihez támogatás nem jár.
(8) Az utazási költséghez nyújtott támogatás mértékét és módját külön jogszabály tartalmazza.

VHR 11. §
(1) Az utazási költségtérítés mértéke megegyezik az adott távon menetrend szerint közlekedő közforgalmú közlekedési eszközök igénybevételére megszabott - a helyközi járatokon érvényes, a biztosított által igénybe vehető, a személyszállítási utazási kedvezményekről szóló jogszabályban meghatározott kedvezmény összegével csökkentett legolcsóbb díjtételű menetjegy árával. A hely- és pótjegyek árához, nem jár utazási költségtérítés. A Győr-Sopron-Ebenfurti Vasút magyar vonalán, továbbá a BKV-HÉV vonalain Budapest közigazgatási határain kívül történő utazás esetén jár az utazási támogatás.
(2) Az utazási támogatás igénybe vehető a (4) bekezdés szerinti utazási utalvánnyal, gépkocsival történő utazás esetén az (5) bekezdésben meghatározottak szerint, illetve a (14) bekezdés szerinti utazási költségtérítési utalvánnyal. Az utazási költségtérítési utalvány a Központ által rendszeresített olyan szigorú számadású nyomtatvány, amely két pénztári és egy ellenőrző szelvényből áll.
(3) Az utazási utalvány kiállítására és a szolgáltatás igénybevételének az utazási utalványon történő igazolására kötelezett
a) a 2. § (2)-(3) bekezdése, továbbá a 3. § (1) és (3) bekezdése szerint beutalásra jogosult orvos a szakellátásra, illetve az orvosszakértői vizsgálatra történő beutaláskor,
b) az egészségügyi szakellátás orvosa - ideértve a gondozóintézet szakorvosát is - a vizsgálat, a kezelés, a fekvőbeteg-gyógyintézetből való elbocsátás - ideértve az adaptációs szabadságra való elbocsátás és visszarendelés esetét is - és az ismételt kezelés elrendelésekor, továbbá az egészségügyi szakellátás illetékes főorvosa által kijelölt személy, ha a biztosított kezelését nem orvos végzi,
c) a tételes elszámolás alá eső hatóanyagot tartalmazó gyógyszerekkel történő kezelés igénybevétele során a gyógyszer kiadására jogosult egészségügyi szolgáltató,
d) gyógyászati ellátás igénybevétele esetében az annak rendelésére jogosult orvos az elrendelésekor - megjelölve az igénybevétel számát vagy időtartamát is -, az ellátás igénybevételét követően pedig a gyógyászati ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató - ideértve a gyógyászati ellátást nyújtó közfürdőt, gyógyfürdőt is - által kijelölt személy,
e) egyedileg, méretre készített gyógyászati segédeszközöknél a rendelő orvos, valamint a szükséges próbára való berendeléskor és kiszolgáltatáskor, továbbá a gyógyászati segédeszközök javításakor személyes megjelenés esetén a gyógyászati segédeszközt gyártó (forgalmazó) által kijelölt személy,
f) a Szakértői Intézet illetékes szervének vezetője által kijelölt személy a vizsgálat elrendelésekor, illetve a vizsgálatot követően,
g) a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 18. § (2) bekezdés c) pontja szerinti tevékenységet végző szakértői bizottság vezetője a vizsgálaton történő megjelenéskor,
h) az Ebtv. 22. § (5) bekezdésében említett esetben - a szűrővizsgálat igénybevételekor - a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató.
(4) Az utazási költség megtérítésére való jogosultság abban az esetben állapítható meg, ha a (3) bekezdésben megjelölt orvos az utazás szükségességét igazolja. Ha az orvos javaslata alapján a biztosítottnak kísérőre van szüksége, akkor azt a biztosított részére kiállított utalványon kell jelölni. A jogosultság igazolása az erre a célra rendszeresített szigorú számadású „Utazási utalvány" elnevezésű nyomtatványon történik, amelyen legfeljebb hat megjelenés igazolható. Utólagos kiállítás esetén a kérelmet el kell utasítani.
(5) Azt a biztosítottat, aki a beutalásra jogosult orvos döntése alapján betegsége, egészségi állapota miatt tömegközlekedési eszközön utazni nem képes - melynek tényét és indokát a beutalásra

jogosult orvos az utazási utalványon feltünteti -, utazási költségtérítésként kilométerenként 21 forint illeti meg. Amennyiben a biztosított egészségi állapota miatt kísérő szükséges, a fenti összeg együttesen illeti meg a biztosítottat és kísérőjét. Az útvonal hosszának meghatározásánál az adott viszonylatban legrövidebb távon közlekedő tömegközlekedési eszköz útvonalát kell figyelembe venni. Az utazási költség megtérítésére a (10) bekezdésben foglaltak az irányadók azzal, hogy az utazási utalványhoz a menetjegyet nem kell csatolni.

(6) A korai fejlesztést és gondozást, a fejlesztő felkészítést nyújtó intézmény által nyújtott szolgáltatás igénybevételével kapcsolatban felmerült utazási költség megtérítéséhez utazási utalvány kiállítására a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 18. § (2) bekezdés c) pontja szerinti tevékenységet végző szakértői bizottság vezetője jogosult. Az utazási utalvány kiállításakor fel kell tüntetni azt az időpontot, amikortól az utazási utalványon megnevezett intézmény által nyújtott szolgáltatás igénybevétele indokolt. Az utazási költséghez nyújtott támogatás legkorábban attól a naptól állapítható meg, amikortól az utazási utalványon megnevezett intézmény által nyújtott szolgáltatás igénybevétele indokolt, azzal, hogy abban az esetben vehető igénybe az utazási utalványon feltüntetett időponttól az utazási költségekhez nyújtott támogatás, ha az utazási költségtérítés iránti kérelem benyújtására az utazási utalvány kiállításától számított 6 hónapon belül sor kerül.

(6a) A (6) bekezdés szerinti szolgáltatások igénybevételét a szolgáltatást nyújtó intézmény vezetője az erre a célra rendszeresített nyomtatványon igazolja.

(7) Az Ebtv. 22. §-ának alkalmazásában a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátását biztosító gyógypedagógiai intézmény a sajátos nevelési igényű gyermekek korai fejlesztését és gondozását nyújtó intézménnyel azonos elbírálás alá esik.

(7a) Az Ebtv. 22. § (1) bekezdésének alkalmazásakor biztosított alatt azt az anyát is érteni kell, aki a koraszülött intézményben elhelyezett gyermekének anyatejellátása érdekében jelenik meg az egészségügyi szolgáltatónál.

(7b) Az Ebtv. 22. §-ának alkalmazásakor a tételes elszámolás alá eső hatóanyagot tartalmazó gyógyszerekkel történő kezelésben részesülő biztosított a kezelés igénybevételével kapcsolatban felmerült utazási költségek tekintetében a járóbeteg-szakellátásra, a fekvőbeteg-gyógyintézetbe, továbbá gyógyászati ellátásra, rehabilitációra beutalt biztosítottal azonos elbírálás alá esik.

(8) Nem jár utazási költségtérítés annak, aki a külön jogszabály alapján díjmentes utazásra jogosult, ide nem értve az (5) bekezdésben foglalt esetet. Ha a beutalt díjmentes utazásra jogosult és - beutalásra jogosult orvos javaslata alapján - kísérőre van szüksége, akkor az utazási utalványt a beutalt részére kell kiállítani.

(9) Az Ebtv. 22. §-ának (5) bekezdése szerinti esetben a helyi önkormányzatot illeti meg a szűrővizsgálaton történő részvétel céljából általa szervezett csoportos utazáson részt vett biztosítottnak járó utazási költségtérítés, amennyiben a közlekedési eszközt térítésmentesen bármilyen formában az önkormányzat biztosítja és a biztosított a szűrővizsgálat igénybevételének időpontjáról szóló, a szűrővizsgálat során érvényesített értesítőt a szűrővizsgálatot követően átadja a helyi önkormányzatnak. Ezzel egyidejűleg az utazási költségtérítés iránti igény, mint követelés a helyi önkormányzatra száll át, aki az adott csoportos utazáson részt vett biztosítottak által részére átadott értesítők alapján összesített követeléseket - a Polgári Törvénykönyv engedményezésre vonatkozó szabályainak figyelembevételével - egy összegben érvényesítheti a NEAK által erre rendszeresített formanyomtatványon az E. Alappal szemben. A helyi önkormányzat valamennyi érvényesített és rendelkezésére bocsátott értesítő után az (1) bekezdésben foglaltak szerint számított összeg hatvan százalékára jogosult utazási költségtérítésként.

(10) A járási hivatal a menetjegy, valamint a (3) bekezdésben felsorolt beutalásra jogosult által kiállított és az egészségügyi szolgáltatónál történő megjelenés leigazolásával ellátott utazási utalvány együttes benyújtása alapján, a kérelmező részére járó viteldíj árát utólag megtéríti. Az egészségügyi szolgáltatónál történő megjelenés napjától eltérő dátumról szóló menetjegyet abban

az esetben lehet megtéríteni, ha az utazás az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőző vagy azt követő napon történt.
(10a) A korai fejlesztést és gondozást, a fejlesztő felkészítést nyújtó intézmény által nyújtott szolgáltatás igénybevételével kapcsolatban felmerült utazási költség megtérítésének (10) bekezdés szerinti igénylése során az utazási utalványhoz nem kell csatolni a menetjegyet.
(11) Tömegközlekedési eszközzel történő utazás esetén legfeljebb egy kísérő jogosult az (1)-(4), a (6)-(10a) és a (14)-(20) bekezdésben foglaltak szerint a kísérettel kapcsolatban felmerült utazási költségei (oda- és visszaút) megtérítésére. Több biztosított egyidejű kísérete során csak egyszeri utazási költség téríthető meg a kísérő részére.
(12) Nem tömegközlekedési eszközzel történő utazás esetén legfeljebb 1 kísérő jogosult az (5) bekezdésben foglaltak szerint a kísérettel kapcsolatban felmerült utazási költség megtérítésére. A kísérőt hazautazása, illetve a kísért biztosítottért történő visszautazása során utazási költségtérítésként kilométerenként 18 forint illeti meg, amennyiben a kísért biztosított egészségi állapota, illetve elhúzódó kezelése miatt rövid időn belül nem tud lakóhelyére távozni. A kísérő részére - a kísért biztosított nélküli utazás esetén - ugyanazon napra legfeljebb 2 út (1 oda-1 vissza) számolható el akkor, ha a kísérő a járási hivatalnak a kísért biztosított ellátásának igénybevételére vonatkozó, rendelkezésére álló hivatalos dokumentummal igazolja az utazás szükségességének indokát. Ezen igazolás hiányában nyilatkozatot kell tennie a többszöri utazás szükségességének indokáról. Igazolás vagy nyilatkozat nélkül, valamint valótlan tények közlése esetén térítés nem állapítható meg. A kísérő részére akkor sem állapítható meg ugyanazon napra vonatkozóan 2 útra költségtérítés, ha az egészségügyi szolgáltató vagy a (6), illetve (7) bekezdésben meghatározott szolgáltatást nyújtó intézmény és biztosított lakóhelye egymástól való távolsága a 100 kilométert meghaladja.
(13) Ha az utazási költségtérítés iránti eljárásban a (4) bekezdés szerinti nyomtatvány több utazás igazolását tartalmazza, akkor az igényérvényesítésre nyitva álló időtartam az e nyomtatványon igazolt valamennyi utazás tekintetében az utolsó igazolt utazás időpontjától számított hat hónap.
(14) Utazási költségtérítési utalvány igénybevételére a (15) bekezdésben foglaltak szerint jogosult személy és kísérője az egészségbiztosítóval szerződést kötött közlekedési társaságok vonalain az utazási költségtérítési utalvánnyal díjfizetés nélkül utazhat.
(15) A utazási költségtérítési utalvány igénybevételére jogosult az a biztosított, aki
a) közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik, vagy
b) krónikus betegsége, vagy állandósult egészségi állapota miatt legalább havi egy alkalommal kezelésre jár, illetve kúraszerű ellátást vesz igénybe, vagy
c) szakorvosi vélemény alapján olyan egészségügyi szolgáltatóhoz utazik, amely lakóhelyétől (tartózkodási helyétől) az Ebtv. 22. §-a (1) bekezdése ba) pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatónál nagyobb távolságra található.
(16) Az utazási költségtérítési utalvány kiállítására kizárólag háziorvos és házi gyermekorvos jogosult.
(17) Az utazási költségtérítési utalvánnyal történő utazás lehetőségéről és az igénybevétel feltételeiről a biztosítottat a háziorvos vagy a házi gyermekorvos tájékoztatja. Ha az utazási költségtérítési utalvány kiállításának jogszabályban foglalt feltételei fennállnak, utazási utalvány nem állítható ki.
(18) A biztosított a pénztári és ellenőrző szelvényt az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének leigazolását követően, a következő orvos-beteg találkozó alkalmával háziorvosánál, házi gyermekorvosánál köteles leadni.
(19) Amennyiben a biztosított a (18) bekezdésben előírt kötelezettségének az ott meghatározott időpontban nem tesz eleget, úgy a (18) bekezdésben meghatározott időponttól számított 6 hónapon belül újabb utazási költségtérítési utalványt a háziorvos, házi gyermekorvos nem állíthat ki részére.
(20) A háziorvos, házi gyermekorvos a kiállított utazási utalványokról az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló

43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben szabályozott, a „Háziorvosi betegforgalmi tevékenység tételes jelentése” „továbbküldés eszköze” soron jelentést tesz. Az utazási költségtérítési utalványon a megjelenést az egészségügyi szolgáltató leigazolja.
(21) Az utazási költségtérítési utalvány kiállítására, felhasználására és a szolgáltatás igénybevételének igazolására az (1)-(3) és (6)-(8) bekezdésben foglalt rendelkezéseket a (14)-(20) bekezdésben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.
(22) Az utazási utalványok elszámolása a közlekedési társaságok és az egészségbiztosító között létrejött szerződés alapján történik.

Nyomtatvány: *(vissza a jogszabályhoz)*

Utazási Költségtérítési Utalvány Sorszám: A. 00-123456

Pénztári és Ellenőrző szelvény

Beutalt neve: **Ó Éva** ……..……életkora:**38**.év

TAJ: **010 101 010**

Lakcíme**: 9999. Nagylak, Nagy u. 2.** ……..……

Kísérő szükséges igen **X**☐ nem ☐

Az utalvány kiállításának indoka: 1 **X**☐ 2 ☐ 3 ☐

Közgyógyellátási igazolvány száma: **123459**……..……..

Beutalás helye (az intézmény azonosítója) **5698**…….

Utazási útvonal:
Honnan: **Nagylak**……Hova:…**Kislak**……..

A beutaló orvos finanszírozási kódja: **56987**

A kiállítás időpontja: **2008**….év **április** .hó…**01**……nap

P.H. – Dr. YYYY--
Az orvos aláírása

U.K.U. 10.

Pénztári szelvény

Sorszám A. 00123456-2

Vissza útra

Név:**Ó Éva**……..

……..

Életkora:**38**….év

Kísérő szükséges igen X nem ☐

TAJ 010 1 01 010……..

Honnan: **Kislak**

……..

Hova: **Nagylak**……..

Orvosi P.H.

Dr. YYYY
aláírás

A közlekedési vállalat tölti ki

Kísérővel történt az utazás
Igen ☐ nem ☐

Az utazási időpontja
200…év……hó ….nap

A menetjegy ára:……Ft

Km:……

A menetjegy ára:……Ft

Km:……

Menetjegy(ek) sorszáma(i)

……

……

Pénztári szelvény

Sorszám A. 00123456-1

Oda útra

Név:**Ó Éva**……..

……..

Életkora:**38**….év

Kísérő szükséges igen X nem ☐

TAJ 010 1 01 010……..

Honnan:**Nagylak**

……..

Hova:**Kislak**……..

Orvosi P.H.

Dr. YYYY--
aláírás

A közlekedési vállalat tölti ki

Kísérővel történt az utazás
Igen ☐ nem ☐

Az utazási időpontja:
200…év……hó ….nap

A menetjegy ára:……Ft

Km:……

A menetjegy ára:……Ft

Km:……

Menetjegy(ek) sorszáma(i)

……

……

Mentés

Jogforrás: a mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet 1-6. § (LM: 2017.01.01.)

1. §
E rendelet hatálya a Magyarország területén mentést végző természetes személyre vagy jogi személyre terjed ki.
1/A. §
A mentés személyi és tárgyi feltételeit az 1. melléklet tartalmazza.
2. §
E rendelet alkalmazásában
a) mentés: az Eütv. 94. §-ának (1), (4) és (5) bekezdésében foglalt tevékenység;
b) mentési tevékenységet végző szervezet: az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ) és e jogszabály szerint mentési tevékenység végzésére jogosult más jogi személy vagy természetes személy, ha megfelel az 1. melléklet szerinti személyi és tárgyi feltételeknek, és rendelkezik országos tisztifőorvos által - külön jogszabály szerint - kiadott működési engedéllyel (a továbbiakban: működési engedély);
c) mentési tevékenységet végző személy: a b) pont szerinti mentési tevékenységet végző szervezet(ek) keretében a mentésre szoruló beteg, illetve sérült (a továbbiakban: beteg) feltalálási helyén vagy szállítás közbeni sürgősségi ellátásában részt vevő, az 1. melléklet szerinti képesítéssel rendelkező személy;
d) mentési készenlétet igénylő őrzött szállítás: az a szállítás, amelynek során - orvosi elrendelés alapján - a beteget orvosi, mentőtiszti vagy mentőápolói, illetve neonatológiai szállítás esetén neonatológiai szakorvosi, illetve gyermek intenzív terápiás szakápolói felügyelet mellett gyógyintézetből gyógyintézetbe szállítják;
e) mentésirányítást ellátó személy: az Irányító Csoport azon tagja, aki a 104-es, illetve más segélyhívószámon érkező és egyéb mentést kezdeményező bejelentések fogadását, értékelését végzi, továbbá a mentési feladatok végrehajtására a mentőegységeknek utasításokat ad;
f) mentési készenlét: a várható oxiológiai ellátás helyszínén az orvosi, a mentőtiszti, illetve a mentőápolói szintű ellátás biztosítása;
g) Irányító Csoport: segélyhívások fogadását, a sürgősségi igény meghatározását és a mentőegységek közvetlen irányítását végző OMSZ szervezeti egység;
h) Irányító Központ: az OMSZ keretében működő azon szervezeti egység, amely az irányító csoportokon keresztül a mentés és a betegszállítás országos irányítását látja el;
i) alternatív mentő szervezet: az OMSZ-on kívül és a Kormány által alapított közalapítvánnyal szerződést kötött szervezet(ek)en kívül mentési tevékenység végzésére működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató;
j) mentőszállítás: az a mentőfeladat, amely során a beteget orvos megrendelésére legalább mentőápolói felügyelettel - azonnal, illetve legfeljebb 2 órán belül - feltalálási helyéről egészségügyi intézménybe szállítják;
k) gyalogőrség: a rendezvény egészségügyi biztosításának azon formája, amelynél a rendezvény résztvevőinek egészségügyi biztosítása mentőgépjármű igénybevétele nélkül történik.
3. §
(1) A mentés a sürgősség igénye szerint lehet
a) azonnali,
b) 2 órán belüli,
c) a mentési készenlétet igénylő őrzött szállítás esetén 2 órán túli
mentési feladat.
(2) A mentés az alkalmazott mentőegység típusa szerint lehet
a) mentőgépkocsival,

b) kiemelt mentőgépkocsival,
c) esetkocsival,
d) rohamkocsival,
e) speciális rohamkocsival (Mobile Intensive Care Unit - MICU),
f) neonatológiai mentőgépkocsival,
g) neonatológiai rohamkocsival,
h) gyermekmentő-rohamkocsival,
i) légi mentőjárművel,
j) mentőorvosi gépkocsival,
k) mentőtiszti gépkocsival,
l) gyermek-mentőorvosi gépkocsival,
m) helyszínen történő mentési feladat ellátására alkalmas motorkerékpárral, illetve -mopeddel (a továbbiakban: mentő-motorkerékpár, illetve mentő-moped),
n) helyszínen történő mentési feladat ellátására, valamint a szárazföldi átadási pontig történő szállításra alkalmas sürgősségi mentőhajóval,
o) transzplantációs mentő-gépkocsival,
p) Tömeges Baleseti Egységgel
végrehajtandó mentési feladat.
(3) A mentés a végzett tevékenység típusa szerint lehet
a) általános mentés,
b) koraszülött mentés és koraszülött szállítás,
c) mozgóőrség,
d) mentési készenlétet igénylő őrzött betegszállítás,
e) mentőszállítás,
f) rendezvény egészségügyi biztosítása,
g) szervátültetéssel kapcsolatos mentési feladat.
(4) Neonatológiai mentés vagy betegszállítás során intenzív szállító inkubátorban történő szállítást igényel minden koraszülött, újszülött, valamint az egészségügyi dolgozó által megállapított életveszélyben lévő 6 kg-ot, illetve 60 cm-t meg nem haladó csecsemő.
(5) A mentőjármű általános mentést, koraszülött mentést és koraszülött szállítást, mentési készenlétet igénylő őrzött betegszállítást, mozgóőrségi, rendezvénybiztosítási, továbbá transzplantációhoz kapcsolódó tevékenységet végző közúti mentőjármű, amely lehet a mentést végző szervezet tulajdonában vagy - erre irányuló külön megállapodás alapján - annak használatában. A mentőjárműre vonatkozó részletes feltételeket az 1. melléklet határozza meg.

3/A. §

(1) Amennyiben a szervátültetéssel kapcsolatos mentési feladat az állami vérellátó szolgálat által megkötött egyezmény vagy megállapodás alapján történik, a mentés keretében ezekre a feladatokra - külön megállapodás alapján - mentőjárműnek nem minősülő más légi jármű is igénybe vehető, ha a szerv szállításához szükséges megfelelő tárolás, a sérülésmentesség és a meghatározott határidőn belüli szállítási időtartam feltételei biztosítottak.
(2) Az (1) bekezdésben foglaltak esetén az (1) bekezdés szerinti légi járműnek az 1. mellékletben foglalt feltételeknek nem kell megfelelniük, és az (1) bekezdés szerinti tevékenység végzésének nem feltétele az országos tisztifőorvos által kiadott működési engedély.

4. §

(1) Az Eütv. 94. § (2) és (3) bekezdésében foglalt esetekben az Irányító Csoport munkatársa a segélyhívás fogadásakor a bejelentőtől megkérdezi:
a) a mentést indokoló esemény jellegét és helyét, a betegek számát és az észlelt tüneteket,
b) a bejelentő nevét és - amennyiben a bejelentő telefonszáma az Irányító Csoport készülékén nem azonosítható - a bejelentéskor használt telefonszámát,
c) a mentésirányítás által szükségesnek tartott további információt.

(2) A mentésirányítást ellátó személy a bejelentés tartalma, és az összes körülmény értékelése alapján dönt a mentés szükségességéről és intézkedik
a) a rendelkezésre álló mentőkapacitás függvényében, a sürgősségi igény meghatározásával a megfelelő szintű mentőegység, illetve mentőegységek riasztásáról,
b) szükség esetén az adott típusú feladatra szakosodott ellátó szervezet riasztásáról,
c) egyéb szolgálatok - ideértve a háziorvosi vagy orvosi ügyeleti szolgálatot, tűzoltóságot, rendőrséget - riasztásáról.
(3) A mentésirányítást ellátó személy a bejelentés alapján tett (2) bekezdés szerinti intézkedéséről a bejelentőt tájékoztatja.
(4) Amennyiben biztonsággal megállapítható, hogy nem szükséges a beteg mentése, a mentésirányítást ellátó személy a bejelentőt tájékoztatja az egyéb egészségügyi szolgáltató elérhetőségéről és ellátási rendjéről.
(5) Az Irányító Csoport munkatársa valamennyi intézkedését köteles dokumentálni.

5. §

(1) A mentést kezdeményező orvos a megrendeléskor közli
a) a beteg nevét és tartózkodási helyét,
b) a mentés sürgősségét, illetve a mentési készenlétet igénylő őrzött szállítás időpontját, valamint - mentési készenlétet igénylő őrzött szállítás kivételével - a szükséges mentőegység szintjét,
c) a mentést indokoló, illetve a szállítás közbeni ellátás szempontjából lényeges kórismét,
d) mentési készenlétet igénylő őrzött szállítás esetén az 5. melléklet szerinti adatokat.
(2) A mentést kezdeményező orvos a mentés általa meghatározott szintjének megfelelő felügyeletet köteles biztosítani a helyszínen a mentőegység megérkezéséig, és a helyszínre érkező mentőegységnek átadja a 4. számú melléklet szerinti - kitöltött - Mentési utalványt mentési készenlétet igénylő őrzött szállítás esetén továbbá az 5. melléklet szerinti - kitöltött - Mentési készenlétet igénylő őrzött szállítás adatlapját.
(3) A mentésirányítást ellátó személy - a megrendelő orvos egyidejű tájékoztatása mellett - jogosult az (1) bekezdés b) pontjában foglaltaktól eltérően rendelkezni, amennyiben az igényelt mentőjárművel a mentési feladat a szükséges időn belül nem teljesíthető.

6. §

Amennyiben a mentés kezdeményezését követően a beteg a helyszínen orvosi ellátásban részesült, és az ellátást végző orvos tud a mentés kezdeményezéséről, de azt már nem tartja indokoltnak, a személyazonosító adatainak közlésével értesíti az Irányító Csoportot.

4. számú melléklet az 5/2006. (II. 7.) EüM rendelethez
(vissza a rendelethez)

Mentési utalvány

Beteg neve: _____

Született: év: ☐☐☐☐ hó: ☐☐ nap: ☐☐

TAJ szám: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Lakcím: ☐☐☐ _____(település) _____(utca) _____(hsz.)

Iránydiagnózis: _____ ***BNO kód:*** ☐☐☐☐☐

Alkalmazott terápia:

Szállítás alatti ellátási igény:

Honnan szállítandó: _____

Hova szállítandó: _____

Helybiztosítás: **nincs** **van:** _____

Sürgősség: **Azonnal** ☐ — **2 órán belül** ☐ — **őrzött szállítás** ☐

Időre kért szállításnál a teljesítés időpontja: év ☐☐ hó ☐☐ nap ☐☐ óra ☐☐ perc ☐☐

Teljesítés módja: **mentőkocsi** ☐ **esetkocsi** ☐ **rohamkocsi** ☐ **neonatológiai kocsi** ☐

Kíséret igénye: **mentőápoló** ☐ **mentőtiszt** ☐ **mentőorvos** ☐

Megrendelő orvos bélyegzőszáma: ☐☐☐☐☐

Szolgáltató neve, OEP-kódja: _____ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

A megrendelés időpontja: év ☐☐☐☐ hó ☐☐ nap ☐☐ óra ☐☐ perc ☐☐

1234567890123 **Dr. VVVV ÁÁÁ**

_____
megrendelő orvos aláírása és bélyegzője

Betegszállítás

Jogforrás: A betegszállításról szóló 19/1998. (VI. 3.) NM rendelet 1-2. §, 4-6. §, 9. § (LM: 2017.10.30.)

1. §
E rendelet hatálya kiterjed minden, Magyarország területén végzett
betegszállításra és az e tevékenységet végző szervezetekre és személyekre.
2. §
E rendelet alkalmazásában
a) betegszállítás: az Eütv. 97. § (1)-(3) bekezdésében foglalt esetekben a betegnek
aa) a beteg otthona szerint illetékes területi,
ab) a beutaló szolgáltató telephelye szerint illetékes, vagy
ac) a progresszív ellátás során magasabb szintű ellátást végző legközelebbi
egészségügyi intézménybe, illetve ezen egészségügyi intézményből a beszállított beteg kezelését, vizsgálatát, valamint sürgősségi ellátását követően otthonába történő szállítása;
b) a beteg otthona: ahol a beteg életvitelszerűen tartózkodik, továbbá amennyiben az egészségügyi szolgáltatótól történő elbocsátásakor a kezelőorvos szakvéleménye szerint a beteg otthonában történő gondozása vagy felügyelete szükséges, a gondozást, illetve felügyeletet vállaló személy lakóhelye, illetve az ezt végző intézmény;
c) betegszállítási tevékenységet végző szervezet: a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban járási hivatal) által külön jogszabály szerint kiadott működési engedéllyel (a továbbiakban: működési engedély) rendelkező betegszállításra feljogosított szervezet;
d) betegszállítási tevékenységet végző személy: a *c)* pontban foglalt szervezetek tevékenysége során a beteg szállításában közreműködő személy;
e) betegszállítás kúraszerű kezelésre: a betegszállításra jogosító kúraszerű kezelésről külön jogszabály rendelkezik;
f) ügyeleti időben végzett betegszállítás: a betegszállító szolgáltató által hétköznap este 22:00 óra és reggel 06:00 óra között, valamint ünnep- és munkaszüneti napokon végzett betegszállítási feladat;
g) betegszállító szolgáltató szállítási kapacitása: a szolgáltató által üzemeltetett és működési engedéllyel rendelkező - legalább 3+1 fő és legfeljebb 8+1 fő szállítására alkalmas - közúti betegszállító gépjárművek összessége;
h) betegszállító gépjármű: Az *5. számú melléklet* szerinti, a betegszállító tevékenységre utaló, sorszámozott emblémával (a továbbiakban: embléma) ellátott, az 1. számú melléklet II/B. pontjában meghatározott gépjármű, mely betegszállítási tevékenységet végez. A betegszállító gépjárművel esik egy tekintet alá a közúti közlekedés szempontjából a megkülönböztető jelzéssel felszerelt mentőjármű, amennyiben az 5. számú melléklet szerinti emblémával van ellátva, és betegszállítási feladatot lát el.

4. §
1) A[1] betegszállítás a sürgősség igénye szerint lehet
a) 6 órán belüli,
b) 24 órán belüli,
c) meghatározott időpontra kért, illetve tervezett időpontokban történő ismétlődő
betegszállítás.
(2) A betegszállítás a kíséret igénye szerint lehet
a) betegkísérő közreműködését igénylő,
b) kíséretet nem igénylő
betegszállító gépjárművel teljesítendő betegszállítás.
(3) A betegszállítás az alkalmazott betegszállító gépjármű szerint lehet

a) mentőkocsival,
b) fekvőbeteg-szállító kocsival,
c) ülőbeteg-szállító kocsival
teljesítendő betegszállítás.
(4) A betegszállítás a végrehajtás módja szerint lehet
a) egyedi,
b) más betegekkel együttes
szállítás.
5. §
(1) Ülőbeteg-szállító kocsival az a beteg szállítható, aki
a) megfigyelést nem igényel, és
b) tiszta tudatú, és
c) segítséggel (lépcsőn is) járóképes, és
d) egészségi állapota nem indokolja a fekvő helyzetben történő szállítást, és
e) 14 éven felüli, illetve, ha 14 éven aluli a szülő (gondozó) kíséri.
(2) Fekvőbeteg-szállító kocsival az a beteg szállítható,
a) akinek szállítás közbeni megfigyelése nem szükséges, és
b) aki csak fekve, hordágyon szállítható, vagy
c) akinek mozgatása csak betegkísérő közreműködésével biztosított.
(3) Mentőkocsival fekvő- és ülőbeteg egyaránt szállítható.
(4)
(5) Amennyiben a betegszállítást végző szervezet az adott időben nem rendelkezik valamennyi szállítási feladatának teljesítéséhez szükséges kapacitással, elsősorban a sürgősebb szállítási feladatokat kell teljesíteni. Ez esetben a szállítás késedelmes megkezdésének várható időpontjáról a megrendelő orvost és/vagy a beteget értesíteni kell.
(6) Csak azon betegek ügyeleti időben végzett hazaszállítása rendelhető el,
a) akik
aa) ügyeleti időben végzett vizsgálatra,
ab) meghatározott időben végzendő kúraszerű kezelésre (pl. művesekezelés), vagy
ac) 24 órát üzemelő diagnosztikai vizsgálatra (pl. CT, MRI), kezelésre
lettek beszállítva, vagy
b) akik sürgősségi ellátás keretében kerültek ellátásra.
6. §
(1) A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegszállítást csak az egészségbiztosítási jogszabályok alapján beutalásra jogosult orvos rendelése alapján lehet teljesíteni. A rendeléskor az orvos határozza meg, hogy a betegszállítási tevékenységet végző szervezet a 4. §-ban foglaltak közül milyen módon végezze a szállítást.
6. § (1) A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegszállítást csak az egészségbiztosítási jogszabályok alapján beutalásra jogosult orvos rendelése alapján lehet teljesíteni. A rendeléskor az orvos határozza meg, hogy a betegszállítási tevékenységet végző szervezet a 4. §-ban foglaltak közül milyen módon végezze a szállítást.
(2) A betegszállítást az orvos vagy az általa kijelölt egészségügyi dolgozó rendeli meg. A megrendeléskor közölni kell:
a) a beteg nevét, életkorát, TAJ-számát,
b) 14 éven aluli beteg esetén a szülői (gondozói) kíséret igényét,
c) a szállítást indokoló, illetve a szállítás szempontjából lényeges kórismét, valamint a betegszállítás megkezdésének e rendelet 4. § (1) bekezdése szerinti idejét és körülményeit (ülve, fekve stb.), valamint azt, hogy a betegszállítás mentő(szak)ápolói kíséretet nem igényel,
d) a betegfelvétel és a betegátadás helyét,
e) saját nevét, telefonszámát és a megrendelő orvos nevét és orvosi bélyegzőszámát.

(3) A (2) bekezdésben foglaltakat követően a megrendelő orvos kitölti a 2. számú melléklet szerinti adattartalommal a betegszállítási utalványt, amelyet a beteg vagy hozzátartozója átad a helyszínre érkező, betegszállítási tevékenységet végző személynek.
(4) A kúraszerű kezelésre történő betegszállítást megrendelő orvosnak a szállítás megrendelése, illetve ütemezése előtt a betegszállítási tevékenységet végző szervezettel és a kezelést végző egészségügyi intézménnyel egyeztetnie kell. Ebben az esetben a beteg szállítását megrendelő orvos - a betegszállítási utalvány első alkalommal történő kitöltése mellett - a kezelés első időpontjára vonatkozóan a 2. számú melléklet szerinti adattartalommal és időpont feltüntetésével rendelhet szállítást. A további szállítások megrendelése és a 4. számú melléklet szerinti kúraszerű kezelésre történő betegszállítás kiegészítő utalványának kitöltése a kezelést végző intézmény orvosának a feladata.
A kezelési, illetve szállítási időpontok módosítása, bármely okból történő megváltozása esetén az információval rendelkező fél a másik két érintett felet haladéktalanul értesíteni köteles.
(5) Amennyiben a betegszállítás rendelésének tényét ismerő személy tudomására jut, hogy a beteg a helyszínről eltávozott, vagy más módon elszállították, erről haladéktalanul értesítenie kell a betegszállítási tevékenységet végző szervezetet.
(6) A beteg használatában lévő, könnyűszerkezetű, összecsukható kerekesszéket orvos vagy az általa kijelölt egészségügyi dolgozó megrendelése alapján a betegszállító gépjárműben a beteggel együtt, megfelelő rögzítés biztosításával el kell szállítani.

9. §
(1) A 6. §-ban foglaltaktól eltérően bárki jogosult betegszállítást rendelni, amennyiben arra nem a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 17. §-a keretében kerül sor.
(2) Az (1) bekezdés szerinti rendeléskor a betegszállítást végző szervezet által kért adatokat kell közölni.
(3) A betegszállítást végző szervezet a megrendelőt a rendelés felvétele során tájékoztatja a betegszállítás várható költségeiről.
(4) A betegszállítást végző szervezet az (1) bekezdés szerinti szállítást az egészségbiztosítási jogviszony keretében végzett szállításon felüli kapacitása terhére teljesíti.

Betegszállítási utalvány

Beteg neve: _____

Született év: ☐☐☐☐ hó: ☐☐ nap: ☐☐

TAJ szám:

Lakcím: (hsz.)

(település _____) (utca) _____ _____

Költségviselő: OEP ☐

A beteg kérésére történő fizetésköteles szállítás ☐

Egyéb Név: Cím:

☐: _____ _____

Térítési kategória		
☐ magyar biztosítás alapján végzett ellátás	☐ egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján magyar eü. ellátásra nem jogosult személyek térítésköteles ellátása	☐ befogadott külföldi állampolgár
☐ magyar biztosítással nem rendelkező menekült ellátása	☐ magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása	☐ menekült, menedékes státuszt kérelmező
☐ államközi szerződés alapján végzett ellátás	☐ külföldön élő magyarok közp.-i költségvetésből támogatott ellátása (Segítő Jobb)	☐ elszámolásra vonatkozó nemzetközi szerződés/közösségi szabály alapján történő ellátás

A **szállítás indoka:**		
☐ a beteg csak speciális testhelyzetben szállítható	☐ mozgásában korlátozott, járóképtelen	☐ ellátásának eredményességét a szokványos közlekedési eszközök igénybevételéből eredő késedelem vagy más tényező veszélyeztetné
☐ egészségi állapota kizárja a szokványos közlekedési eszközök használatát	☐ fertőzésveszély	

BNO kód:

Diagnózis: _____

Honnan szállítandó:

_____

Hova szállítandó:

_____

Helybiztosítás: nincs van:

Sürgősség: 6 órán belül □ - 24 órán belül □ - időre kért szállítás □
Időre kért szállításnál a beérkezés időpontja: T év | | hó | | nap | | óra | | perc | |

Teljesítés módja: ülve □ fekve □ egyedileg □ más beteggel együtt □
Kíséret igénye: nem szükséges betegkísérő □
□

Megrendelő orvos bélyegzőszáma: | | | | | |

Szolgáltató neve, OEP-kódja: _____

A megrendelés időpont év | | | | hó | | nap | | óra | | perc | |

_____
megrendelő orvos aláírása és bélyegzője

4. számú melléklet a 19/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Kúraszerű kezelésre történő betegszállítás kiegészítő utalványa

Beteg neve: ..... Születési dátum: .....
A beteg TAJ száma: _____
Lakcíme irányítószámmal: .....
Honnan: ..... Diagnózis: .....
Hová szállítandó: .....
A szállítást végző szolgáltató OEP kódja: .....
A kúraszerű kezelést végző szolgáltató OEP kódja: .....
Beszállítás (ez a gyógyintézettel egyeztetett időpontok listája), illetve a visszaszállítás időpontjai:
Be ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Vissza ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Be ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Vissza ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Be ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Vissza ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Be ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Vissza ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Be ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Vissza ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Be ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Vissza ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Be ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Vissza ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Be ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Vissza ____ év __ hó __ nap __ óra __ perc
Adatlapot nem helyettesít!

Keresőképességgel, rokkantsággal, fogyatékossággal kapcsolatos feladatok

Keresőképtelenség

Jogforrás: a keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet (LM: 2016.12.03.)

A társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak 1995. évi költségvetéséről, és a természetbeni egészségbiztosítási szolgáltatások finanszírozásának általános szabályairól szóló 1995. évi LXXIII. törvény 25. §-a (3) bekezdésének *b)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Egészségbiztosítási Önkormányzattal egyetértésben a Kormány az alábbiakat rendeli el:

1. §

(1) A keresőképtelenség elbírálásának célja, hogy a betegszabadság, illetőleg táppénz igénybevételéhez megállapítsa és igazolja, hogy a munkavállaló (biztosított) a munkáját betegsége vagy beteg gyermeke ápolása miatt ellátni nem tudja.

(2) A keresőképtelenség elbírálása a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 44. §-ában felsorolt esetekben történik.

(3) A keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálását a mindenkor érvényes szakmai irányelvek szerint kell végezni.

2. §

(1) A keresőképtelenség illetve a keresőképesség elbírálására és igazolására az Ebtv. 45. § (2) bekezdése alapján jogosult:

a) a háziorvos, házi gyermekorvos (a továbbiakban együtt: háziorvos),

b) a járóbeteg-szakellátás orvosa,

c) az ideggondozó, bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó, valamint az onkológiai gondozó szakorvosa,

d) a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró megyeszékhely szerinti járási hivatala (a továbbiakban: járási hivatal),

e) a járási hivatallal felülvéleményező tevékenységre szerződött főorvos (a továbbiakban: felülvéleményező főorvos).

(2) A kórházi kezelés időtartamára, valamint a pszichiátriai beteg alkalmazkodó (adaptációs) szabadsága esetén a kórház igazolja a keresőképtelenséget. Az utóbbi esetben a betegség mellett az „adaptációs szabadság" megjelölést és annak időtartamát is fel kell tüntetni.

(3) Az (1) bekezdés *a)* pontjában említett háziorvos a keresőképtelenség elbírálására és igazolására akkor jogosult, ha a háziorvosi tevékenységre a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (a továbbiakban: NEAK) szerződést kötött.

(4) Az (1) bekezdés *b)-c)* pontjában említett orvos (szakorvos) a keresőképtelenség elbírálására abban az esetben jogosult, ha e feladat ellátására az NEAK-kall finanszírozási szerződést kötött intézmény vezetője kijelölte. A keresőképtelenség elbírálására jogosult szakorvosok adatait a finanszírozási szerződés melléklete tartalmazza.

(5) A járóbeteg-szakellátás orvosa csak akkor bírálhatja el a keresőképtelenséget, ha a járóképes beteg ellátására területileg vagy a háziorvos beutalása alapján illetékes.

(6) Amennyiben a keresőképtelenséget nem a biztosított vagy gyermekének háziorvosa állapítja meg, úgy erről az eljáró orvosnak - a megállapítással egyidejűleg - a biztosított vagy gyermekének háziorvosát írásban haladéktalanul értesítenie kell.

(7) Az egynapos sebészeti, a kúraszerű ellátás, a járóbeteg-szakellátás keretében végzett nappali ellátás és a járóbetegként igénybe vett komplex fürdőgyógyászati ellátás idejére a háziorvos igazolja a keresőképtelenséget.

3. §
A biztosított köteles a keresőképtelenség ideje alatti tartózkodási helyét (lakcímét) a keresőképtelenségét elbíráló orvosnak bejelenteni. Ha a keresőképtelen biztosított tartózkodási helye keresőképtelenségének időtartama alatt módosul, és ennek következtében az orvos személye megváltozik, a keresőképtelenséget megállapító orvos a keresőképtelen állományba vételt lezárja és arról, valamint a beteg állapotáról igazolást ad ki, amellyel a biztosított felkeresi az új tartózkodási helyén lévő, keresőképtelenség megállapítására jogosult orvost.
4. §
A baleseti táppénz folyósítás időtartamának egy éven túli meghosszabbítására javaslatot a fővárosi és megyei kormányhivatal orvosszakértői feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala tehet.
5. §
Ha a biztosított az egészségi állapota javulásának következtében munkája elvégzésére már alkalmas, illetőleg, ha az általa ápolt gyermek egészségi állapota miatt további ápolást már nem igényel, a keresőképtelenséget elbíráló orvosnak a biztosítottat keresőképessé kell nyilvánítania.
6. §
(1) A biztosított a keresőképtelenségének elbírálásához köteles az orvost tájékoztatni munkavégzésének (tevékenységének) az egészségi állapotával összefüggő körülményeiről, annak egészségi szempontból lényeges elemeit a betegdokumentációban rögzíteni kell.
(2) A keresőképtelen biztosított köteles
a) betartani az orvos utasításait, így különösen a gyógyulását elősegítő, meghatározott idejű ágynyugalomra, valamint a tartózkodási helyről való kijárás korlátozására vonatkozóan,
b) az elrendelt vizsgálatokon megjelenni,
c) ha a keresőképtelensége alatt más orvos is kezeli, erről a keresőképtelen állományban tartó orvost tájékoztatni.
(3) A betegszabadság, illetve a táppénz igénybevétele alatt
a) a munkavállaló esetén a munkáltató,
b) közfoglalkoztatott esetén a közfoglalkoztató, illetve az állami foglalkoztatási szerv jogosult a keresőképtelenség felülvizsgálatát kezdeményezni a járási hivatalnál.
7. §
(1) A járási hivatal a keresőképtelenség és a keresőképesség elbírálását szakértő főorvos, valamint felülvéleményező főorvos útján ellenőrzi.
(2) A szakértő főorvos (1) bekezdés szerinti tevékenysége kiterjed a járási hivatalhoz beérkezett keresőképtelenségi adatok célzott ellenőrzésére is. Ezen tevékenység során a szakértő főorvos igénybe veheti szakmai véleményezés és konzultáció céljából a felülvéleményező főorvos közreműködését.
(3) A szakértő főorvos az ellenőrzés keretében jogosult:
a) a beteg vizsgálatára, a kezelőorvos jelenlétében a beteg tartózkodási helyén is,
b) a betegdokumentációba történő betekintésre,
c) szükség szerint a beteg szakorvosi vizsgálatra utalására,
d) a keresőképtelenség, illetve a keresőképesség tényének megállapítására,
e) javaslatot tenni a táppénzfolyósítás megszüntetésére a táppénzfolyósító szerv felé,
f) az *a)-e)* pont szerinti megállapításait a betegdokumentációban rögzíteni,
g) a 6. § (3) bekezdése alapján indult eljárásban a munkáltatóval írásban közölni a felülvizsgálat eredményét.
(4) A szakértő főorvos a munkáltató megkeresésére a betegdokumentációból fellelhető adatok, vagy indokolt esetben a keresőképtelen biztosított vizsgálata alapján
a) dönt a biztosított keresőképtelenségéről vagy keresőképességéről,

b) döntést követően arról a munkáltatót és a munkavállalót írásban értesíti, továbbá döntését bejegyzi a keresőképtelenséget elbíráló orvos által vezetett „Orvosi Napló a keresőképtelen biztosítottakról" című Naplóba (a továbbiakban: Napló).
(5) A döntéssel szemben a foglalkoztatott és a foglalkoztató a közléstől számított 8 napon belül a fővárosi és megyei kormányhivatal orvosszakértői feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalánál orvosi felülvizsgálatot kezdeményezhet.
(5a) Az (5) bekezdés szerint kezdeményezett felülvizsgálat elbírálása során nem járhat el ugyanazon járási hivatal, amely járási hivatal szakértő főorvosának vagy felülvéleményező főorvosának döntése a felülvizsgálat tárgyát képezi. A felülvizsgálat iránti kérelem áttételéről a járási hivatal gondoskodik.
(6) Ha a keresőképtelen személy a (3) bekezdés a) és c) pontjaiban említett vizsgálathoz nem járul hozzá, vagy a 6. § (2) bekezdésében foglaltaknak nem tesz eleget, továbbá, amennyiben a keresőképtelen biztosított tartózkodási helyét (lakcímét) az elbíráló orvosnak nem jelenti be, illetőleg a gyógyulását tudatosan késlelteti, akkor a szakértő főorvos kezdeményezi a táppénzfolyósítás megszüntetését a táppénzfolyósító szervnél. Ezt a tényt a Naplóban és a beteg dokumentációjában rögzíti, továbbá aláírásával és bélyegzőlenyomatával látja el.
(7) A szakértő főorvos az ellenőrzés eredményét a Naplóba bejegyzi és észrevételeiről indokolt esetben a NEAK-kal finanszírozási, illetve a keresőképtelenség elbírálására szerződést kötött intézményt (személyt) is értesíti.
(8) Ha az ellenőrzés során a szakértő főorvos ismételt vagy súlyos hiányosságokat tár fel, a keresőképtelenség elbírálására történt kijelölés visszavonását vagy a keresőképtelenség elbírálásra kötött szerződés felmondását kezdeményezi a NEAK-nál.

7/A. §

(1) A 7. § (2) bekezdés szerinti közreműködés keretében a felülvéleményező főorvos a 7. § (3) bekezdése *a)-f)* pontjai és a (4) bekezdése *a)* pontja szerinti tevékenység végzésére jogosult.
(2) A 30 napot meghaladó keresőképtelenséget a felülvéleményező főorvos havonta legalább egyszer felülvéleményezi, kivéve, ha a keresőképtelenség felülvéleményezésének időtartamát ennél hosszabb időben állapította meg. Az egy hónapot meghaladóan táppénzes állományban lévő fekvőbeteg orvosszakmai felülvéleményezését - a szakértő főorvos utasítására - a beteg tartózkodási helyén is elvégezheti.
(3) Ha a keresőképtelenség felülvéleményezése során a felülvéleményező főorvos ismételten hiányosságokat tár fel, azt jelzi a szakértő főorvosnak intézkedés megtétele céljából.

8. §

(1) Ha a keresőképtelenséget elbíráló orvos, illetve a felülvéleményező főorvos vagy a szakértő főorvos a keresőképtelenséget illetően nem ért egyet, a vita eldöntése érdekében a fővárosi és megyei kormányhivatal orvosszakértői feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalhoz fordul, azzal, hogy a 7. § (5a) bekezdését ebben az esetben is alkalmazni kell.
(2) Ha a biztosított a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos döntésével nem ért egyet, a keresőképességének elbírálása érdekében a fővárosi és megyei kormányhivatal orvosszakértői feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalhoz fordul, azzal, hogy a 7. § (5a) bekezdését ebben az esetben is alkalmazni kell.
(3) A 9. § szerinti bizottság elé utalás
a) a munkaképesség-változás, illetve a keresőképesség felülvéleményezése céljából a 4. számú melléklet szerinti nyomtatvány (a továbbiakban: Orvosi Beutaló),
b) a súlyos fogyatékosság véleményezése céljából a 4/A. számú melléklet szerinti nyomtatvány kiállításával történik.
(3a) A (3) bekezdés szerinti nyomtatványt kell kitölteni továbbá minden olyan esetben, amikor a beteg vagy a kezelőorvos orvosszakértői vizsgálatot kezdeményez: az orvosszakértői szervnél a munkaképesség vagy a súlyos fogyatékosság megállapítása céljából.

(4) Az orvos az orvosszakértői szerv és a 9. § szerinti bizottság elé történő beutaláshoz a (3) bekezdés szerinti nyomtatványt használja és a rendelkezésére álló kórrajz kivonatát is mellékeli.
(5) Ha a kezelőorvos a táppénzfolyósító szervtől értesítést kap a táppénzre való jogosultság megszűnésének időpontjáról, amennyiben a beteg állapota azt indokolja, felhívja a beteg figyelmét az egészségkárosodáson alapuló egyéb ellátások igénybevételének lehetőségére.
(6)

9. §

(1) A fővárosi és megyei kormányhivatal orvosszakértői feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala a 4. §, a 7. § (5) bekezdése, valamint a 8. § (1) és (2) bekezdése szerinti feladatai ellátása érdekében főorvosi bizottságot (a továbbiakban: FOB) működtet. A FOB tagja az orvosszakértői szerv két orvosszakértője, akik közül az elnök a beteg fődiagnózisa szerint illetékes szakorvos.
(2) A FOB a döntését a rendelkezésére álló orvosi dokumentáció alapján hozza. Szükség esetén a beteget vizsgálatra berendelheti, a fekvőbeteget az ápolás helyén megvizsgálhatja.
(3)
(4)-(5)
(6) A FOB a beteg keresőképtelenségéről hozott döntését a vizsgálat lezárásával egyidejűleg írásban közli.

10. §

(1) A keresőképtelenség okát a 2. § (1) bekezdés *a)-c)* pontjaiban megjelölt orvos a biztosított dokumentációjában rögzíti, továbbá kiállítja az *5. számú melléklet* szerinti „Orvosi Igazolás a keresőképtelen (terhességi) állományba vételről" elnevezésű nyomtatványt. Tartós keresőképtelenség esetén a keresőképtelenségi állomány 8. napjától a keresőképtelenség igazolására a *6. számú melléklet* szerinti az „Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről" megnevezésű, nyomtatványt kell - legalább 2 hetenként - kiállítani. Az 5. és 6. számú mellékletek szerinti igazolásokat az orvos munkahelyi és személyi orvosi bélyegzője olvasható lenyomatával, valamint aláírásával ellátva és a rendelő címét feltüntetve kell a beteg részére átadni.
(2) A kórházi kezelés idejét az „Igazolás fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésről" elnevezésű, *7. számú melléklet* szerinti nyomtatványon kell igazolni.
(3) A keresőképtelenséget megállapító orvos a keresőképtelen biztosítottakról a Napló elnevezésű nyilvántartást vezeti az *1. számú mellékletben* meghatározott adattartalommal. A nyilvántartást az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 22. §-ának (1) bekezdésében meghatározott célból kell vezetni.
(4) Az (1)-(3) bekezdésben foglalt orvosi dokumentációk közokiratok.

11. §

(1) Ha a keresőképtelenséget a beteg gyermek ápolása címén állapították meg, az igazoláson fel kell tüntetni a szülő és a gyermek TAJ-számát, nevét, születési idejét és anyja nevét, valamint a kórisme rovatban a gyermek betegségét be kell jegyezni. A keresőképtelenség kezdő időpontjának megállapításánál figyelembe kell venni a gyermek közösségből történő kitiltásának időpontját.
(2) Ha a keresőképtelenség közegészségügyi okból történt hatósági elkülönítés, illetőleg közegészségügyi okból történt foglalkozástól eltiltás vagy járványügyi zárlat miatt áll fenn, az intézkedéseket elrendelő tisztifőorvos értesíti a keresőképtelen állományba vételre jogosult orvost, aki a biztosítottat nyilvántartásba veszi, és keresőképtelenségét igazolja.

12. §

(1) Az orvos saját dokumentációjában a keresőképtelenség okát (a betegség, állapot megjelölését), illetőleg a keresőképtelenség egyéb jogcímét (gyermekápolás stb.) - a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának mindenkori érvényes fogalmaival és számjeleivel - megjelöli.
(2) A 10. § (1) bekezdése, illetve a 11. § (1) bekezdése szerinti igazolásokon, valamint a 7. § (4) bekezdés *b)* pontja szerinti Naplóban a *2. számú mellékletben* foglalt, a táppénz jellegére utaló megjelöléseket kell alkalmazni. Üzemi baleset miatti keresőképtelenség esetén - amíg a baleset

üzemiségének tényét a táppénzfolyósító szerv határozattal nem állapítja meg - a keresőképtelenség jellegeként „egyéb baleset 4” megjelölést kell alkalmazni. A kódot az üzemi baleset tényét megállapító határozat bemutatásakor kell módosítani.

13. §

(1) Ha a biztosított a táppénzre való jogosultság időtartamát kimerítette, keresőképtelenként a Naplóban tovább nyilvántartani nem kell, de ezt a tényt a Naplóban és a beteg kartonján is fel kell tüntetni. Amennyiben a biztosított továbbra is keresőképtelen, ezt kérésére igazolni kell. A biztosított, a munkáltató vagy a társadalombiztosítási szerv kérésére az orvos a keresőképtelenséget - a táppénzre jogosult keresőképtelen biztosítottra irányadó szabály szerint - véleményezi. Az ilyen véleményben fel kell tüntetni, hogy kinek a kérésére és milyen célból adták ki.

(2) Amennyiben a keresőképtelenség igazolását táppénzre nem jogosult személy kéri, azt a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos adja ki, az e rendeletben foglaltaknak megfelelően.

14. §

(1) A keresőképtelenséget elbíráló személy a keresőképtelenné, illetőleg keresőképessé nyilvánított biztosítottakról naptári hetenként, az azt követő első munkanapon köteles a rejtjelezéssel védett adatátviteli vonalon jelentést tenni a NEAK-hoz (heti jelentés). A heti jelentést a 3. számú mellékletben foglalt tartalmi elemeknek megfelelő rekordképpel kell megtenni, feltüntetve a 2. számú mellékletben foglalt, a táppénz jellegére utaló megjelöléseket. A NEAK a befogadott jelentésről az adott forma szerinti kísérőjegyzéknek megfelelő adattartamú visszaigazolást küld adatátviteli vonalon a keresőképtelenséget elbíráló személy részére.

(2) A heti jelentés rekordképét a *8. számú melléklet* tartalmazza.

15. §

16. §

(1) Ez a rendelet 1995. szeptember 1-jén lép hatályba.

(2) A rendelet hatálybalépését megelőzően kezdődő keresőképtelenség további elbírálására a keresőképessé nyilvánítás időpontjáig a keresőképtelenséget megállapító orvos (egészségügyi intézmény) jogosult.

(3) A 2015. január 1-je előtt előállított 5. számú melléklet szerinti nyomtatványok 2014. december 31-ét követően is felhasználhatók, azzal, hogy ahol a nyomtatvány terhességi gyermekágyi segélyt említ, ott a 2014. december 31-ét követően megnyílt igényjogosultság esetén csecsemőgondozási díjat kell érteni.

(4) A 2014. december 31-e után előállított 5. számú melléklet szerinti nyomtatványok alkalmazása során csecsemőgondozási díj alatt terhességi-gyermekágyi segélyt kell érteni, ha az ellátásra való igényjogosultság 2015. január 1-jét megelőzően nyílt meg.

1. számú melléklet a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelethez

Napló

..... év ..... hó

Sor-szám	A keresőképtelen személyi adatai	Kórisme	FM*	T*	K*
	neve: szül. éve: fogl.: lakcíme:				
	TAJ száma:	BNO kód:			
	neve: szül. éve: fogl.: lakcíme:				
	TAJ száma:	BNO kód:			

FM* = Felvétel módja (kód)
T* = Táppénz jellege (kód)
K* = Megszüntetés (kiírás) módja (kód)

2. számú melléklet a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelethez

A heti jelentéshez és a keresőképtelenség igazolásához, valamint a Naplóban használandó kódok

Felvétel módja (Felv. mód.)	Kód
Induló	I
Átvett	A
Új diagnózis	D
Kórházból	H
Visszamenőleges	V

Neme	Kód
Férfi	1
Nő	2

Eset megszüntetés módja (Megsz. mód.)	Kód
Keresőképes	K
Átadva	A
Kórházba	H
Táppénz joga lejárt	L
Beteg kérésére	B
Diagnózisváltozás	D
Rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásra jogosult	R
Meghalt	E

Táppénz jellege (TP. jell.)	Kód
Üzemi baleset	„1
Foglalkozási megbetegedés	„2
Közúti baleset	„3
Egyéb baleset	„4
Beteg gyermek ápolása	„5
Terhesség-szülés miatti keresőképtelenség	„6
Közegészségügyi okból foglalkozástól eltiltás vagy hatósági elkülönítés	„7
Egyéb keresőképtelenség	„8
Veszélyeztetett terhesség	„9

3. számú melléklet a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelethez

A heti jelentésnek tartalmaznia kell:
a) - az intézmény vagy praxis nevét, kódjelét,
- a rendelés kódjelét,
- az orvos nevét,
- az orvos specifikus bélyegző számát,
- a tárgyhét sorszámát;
b) a tárgyhéten keresőképtelen állományba vett betegek esetén
- táppénzes naplószámát,
- TAJ számát (GYÁP esetén a beteg gyermek TAJ számát),
- a beteg korát, nemét,
- a felvétel módját jelölő kódot;
- a táppénz jellegét jelölő kódot,
- a keresőképtelenséget indokoló diagnózis BNO kódját,
- a keresőképtelen állományba vétel dátumát;
c) a tárgyhéten keresőképtelen állományból kiírt betegek esetén
- a táppénzes napló számát,
- TAJ számát (GYÁP esetén a beteg gyermek TAJ számát),
- a keresőképtelen állományból kiírás dátumát,
- a megszüntetés módját jelölő kódot;
d) - a jelentéskészítés dátumát,
- az orvos aláírását,
- az orvos specifikus bélyegző lenyomatát.

4. számú melléklet a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelethez

ORVOSI BEUTALÓ

az orvosszakértői szervhez, illetve FOB-hoz a munkaképesség-változás vagy a keresőképesség felülvéleményezése céljából

I. *Személyi adatok*

A beteg/biztosított neve: .....

Születési neve: ..... Anyja neve: .....

Születési ideje: ..... év ..... hó ..... nap Szül. helye .....

TAJ: □□□-□□□-□□□ a személyazonosság igazolására alkalmas igazolvány típusa: ....., és az igazolvány száma □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Lakóhelye: □□□□ .....

Tartózkodási helye: □□□□ .....

II. Orvosi dokumentáció

1. Mióta tartozik ellátási körébe a beteg/biztosított: .....

2. Kórelőzményben szereplő érdemi megbetegedések: .....

.....

.....

.....

3. Jelenlegi betegségeiről kérjük közölni az alábbiakat:

- Az alapbetegség megnevezése: ..... BNO kód: .....
- Az alapbetegséget mikor diagnosztizálták: ..... mióta kezeli: .....
- Előzőleg kezelte-e más is a beteget és mikor: .....
- Az alapbetegséghez társuló szövődmények:

..... | BNO kód: ..... Az észlelés ideje:
..... | BNO kód: ..... Az észlelés ideje:
..... | BNO kód: ..... Az észlelés ideje:

- Egyéb megbetegedések:

..... BNO kód: ..... Az észlelés ideje:
..... BNO kód: ..... Az észlelés ideje:
..... BNO kód: ..... Az észlelés ideje:

4. A beteg kórházi kezelésére vonatkozó adatok az utolsó 2 év során:

-tól	-lg	diagnózis
.....	.....	..... BNO kód:
.....	.....	..... BNO kód:
.....	.....	..... BNO kód:

5. Kérjük, ismertesse a beteg/biztosított jelenlegi részletes státuszát [kiemelve anatómiai és funkcionális károsodása(i)nak jellemzőit]:

6. Kérjük, közölje a beteg/biztosított állapotának megítélését elősegítő leleteket, konziláriusi véleményeket:

7. Kérjük, ismertesse az eddig alkalmazott kezelési módokat és azok hatékonyságát, a kórlefolyás jellegét (progresszió, stagnálás, regresszió):

8. Megítélése szerint milyen további terápiával, rehabilitációs intézkedéssel lehetne a beteg/biztosított állapotán javítani:

9. Lehetségesnek tartja-e a beteg/biztosított:

- orvosi rehabilitációját:	□ igen	□ nem
- foglalkozási rehabilitációját saját munkakörében:	□ igen	□ nem
más munkakörben:	□ igen	□ nem

10. Mikor és milyen rehabilitációban részesült a beteg/biztosított:

11. Összefoglaló orvosi vélemény (együttműködési készség, gyógykezelésre vonatkozó utasítások betartása, fizikai terhelhetőség járásképesség, segédeszköz használata, veszélyeztetett állapot stb.):

12. Kérjük, nyilatkozzék, a beteg/biztosított rendelkezik-e a keresőképtelenség vagy a munkaképesség változás minősítéséhez szükséges dokumentumokkal:
□ igen □ nem
13. A beteg/biztosított vizsgálata
□ lakóhelyén, tartózkodási helyén, □ az orvosszakértői szerv telephelyén
indokolt.
III. *A keresőképtelenségre vagy a munkaképesség változásra vonatkozó további adatok*
1. A beteg keresőképtelenségére vonatkozó adatok az utolsó két év során a kiállító orvos dokumentációjában:

keresőképtelen: -tól	-ig	diagnózis	
.....	.....	.....	BNO kód: .....
.....	.....	.....	BNO kód: .....
.....	.....	.....	BNO kód: .....
.....	.....	.....	BNO kód: .....

2. Táppénz-joga lejár: .....
3. Táppénzfolyósító szerv:
neve: .....
címe: ..... telefonszáma: .....
4. Főorvosi Bizottság elé küldés indoka:
□ vitatott keresőképtelenség □ keresőképtelenség visszaigazolása
IV. *A beutalót kiállító orvos adatai*
A kiállító orvos neve: .....
Munkahelyének neve: .....
Munkahelyének címe: ..... tel: .....
Mióta tartozik ellátási körébe az igénylő: .....
Kelt: ....., ... év ..... hó .....nap.
.....
a kezelőorvos aláírása, bélyegzőjének lenyomata, száma
V.
Kérjük, hogy a kormányhivatal felülvéleményező főorvosával is véleményeztesse a beteget!

A kormányhivatal szakértő vagy felülvéleményező főorvosának véleménye

4/A. számú melléklet a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelethez

ORVOSI BEUTALÓ

a rehabilitációs szakértői szervhez a súlyos fogyatékosság véleményezése céljából

I. *Személyi adatok*

A beteg/biztosított neve: .....

Születési neve: ..... Anyja neve: .....

Születési ideje: ..... év ..... hó ..... nap Szül. helye .....

TAJ: □□□-□□□-□□□ a személyazonosság igazolására alkalmas igazolvány típusa: ....., és az igazolvány száma □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Lakóhelye: □□□□ .....

Tartózkodási helye: □□□□ .....

II. *Orvosi dokumentáció*

1. Jelenlegi betegségeiről kérjük közölni az alábbiakat:

- Az alapbetegség megnevezése: ..... BNO kód: .....
- Az alapbetegséget mikor diagnosztizálták: .....

2. Egyéb megbetegedések:

..... BNO kód: ..... Az észlelés ideje:

..... BNO kód: ..... Az észlelés ideje:

..... BNO kód: ..... Az észlelés ideje:

3. Kérjük, közölje az igénylő állapotának megítélését elősegítő leleteket, konzíliáriusi véleményeket:

4. Összefoglaló orvosi vélemény (együttműködési készség, gyógykezelésre vonatkozó utasítások betartása, fizikai terhelhetőség, járásképesség, segédeszköz használata, veszélyeztetett állapot stb.):

5. Kérjük, nyilatkozzon, hogy az igénylő rendelkezik-e a súlyos fogyatékos állapot minősítéséhez szükséges dokumentumokkal:

□ igen □ nem

6. Az igénylő vizsgálata

□ lakóhelyén, tartózkodási helyén □ a rehabilitációs szakértői szerv telephelyén indokolt.

III. *A fogyatékosság jellege*

1. Az igénylő fogyatékosságának jellege

a) □ látási,

b) □ hallási,

c) □ értelmi,

d) □ a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara,

e) □ mozgásszervi,

f) □ halmozott, mert az igénylőnek az *a)-e)* pontban meghatározott fogyatékosságok közül legalább kettő fogyatékossága van,

g) □ halmozott, mert az igénylő hallássérült és emellett az *a)* vagy *c)* vagy *d)* pontban meghatározott fogyatékossága is van,

h) □ kromoszóma-rendellenesség.

2. Véleménye szerint az igénylő a súlyos fogyatékossággal összefüggésben mindennapi életvitele során a következőkben felsoroltak közül mely tevékenységekhez igényli rendszeresen más személyek közreműködését:

□ bevásárlás, □ főzés, □ mosás,

□ takarítás, □ közlekedés, □ mindennapos ügyintézés.

3. Véleménye szerint az igénylő a súlyos fogyatékosságával összefüggésben önmaga ellátása során a következőkben a felsoroltak közül mely tevékenységekhez igényli más személy segítségét:

□ étkezés, □ tisztálkodás, □ öltözködés,

□ illemhely használata, □ lakáson belüli közlekedés.

IV. *A beutalót kiállító orvos adatai*

A kiállító orvos neve: .....
Munkahelyének neve: .....
Munkahelyének címe: ..... tel: .....
Mióta tartozik ellátási körébe az igénylő: .....
Kelt: ....., ... év ..... hó .....nap
.....
a kezelőorvos aláírása, bélyegzőjének lenyomata, száma

5. számú melléklet a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelethez

ORVOSI IGAZOLÁS A KERESŐKÉPTELEN (TERHESSÉGI) ÁLLOMÁNYBA VÉTELRŐL

I. A beteg neve: ..... szül. éve: .....
TAJ száma ___-___-___
Anyja neve: .....

.....
.....
Lakcíme: ____ .....

II. Az orvos keresőképtelen (terhes) állományba vette: ..... év
..... hó .....-n (de. du.*)

III. Keresőképtelenséget jelölő kód a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rend. 2. számú melléklete szerint** ☐

IV. Ha a betegség összefügg balesettel: üzemi baleset-e?* igen - nem
A baleset üzemen belül vagy üzemen kívül történt-e?* igen - nem
A baleset napja: ..... év ..... hó ..... nap

V. Fekvőbeteg:* ..... - Járóbeteg:* .....
Kijárhat: ..... tól .....-ig*

VI. Kezelőorvos, ellenőrző vagy felülvéleményező főorvos szerint keresőképes:

..... év ..... hó ..... nap

VII. A keresőképtelenség napjainak száma (betűvel is): .....

P. H. .....
kezelőorvos

Orvosi napló száma: Orvosi bélyegző száma:

Gyermekápolási táppénz esetén:

A gyermek neve: .....
.....
TAJ száma ___-___-___

Szül. év ..... hó ..... nap .....

Anyja neve: .....

A legközelebbi vizsgálat időpontja:

Fontos tudnivalók a beteg számára

A táppénzfolyósítása érdekében a biztosított az illetékes orvos utasítása szerint köteles eljárni.

* Megfelelő aláhúzandó!

** Megjegyzés: A 6. számú kódot csak abban az esetben lehet alkalmazni, ha a szülő nő csecsemőgondozási díjra nem jogosult.

6. számú melléklet a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelethez

ORVOSI IGAZOLÁS FOLYAMATOS KERESŐKÉPTELENSÉGRŐL

U t a l v á n y s z á m

Orvosi naplószám: .....

TAJ száma: ___-___-___ Szül. éve: ____

Anyja neve: .....

Lakáscím: ____ ..... város, község

..... út utca ..... szám tér

Keresőképtelen volt: ..... év ..... hó .....-tól ..... év ..... hó .....-ig	Keresőképtelen volt: ..... év ..... hó .....-tól ..... év ..... hó .....-ig
Keresőképtelenséget jelölő kód a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet 2. számú melléklete szerint _	Keresőképtelenséget jelölő kód a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet 2. számú melléklete szerint _
Keresőképes: ..... hó .....-n Gyógyhelyre ut.: ..... hó .....-n Kórházba utalva: ..... hó .....-n Járóbeteg Fekvőbeteg Kijárhat: .....-tól .....-ig	Keresőképes: ..... hó .....-n Gyógyhelyre ut.: ..... hó .....-n Kórházba utalva: ..... hó .....-n Járóbeteg Fekvőbeteg Kijárhat: .....-tól .....-ig
..... Kezelőorvos aláírása, bélyegző	..... Kezelőorvos aláírása, bélyegző
Rendelő címe: ____	Rendelő címe: ____ ....

TÁPPÉNZUTALVÁNY

Napi táppénz: ..... Ft
Kifizetendő: ..... napja járó ..... Ft
Ebből levonandó: ..... Ft
Marad kifizetendő: ..... Ft
azaz ..... Ft

..... év ..... hó ..... nap.

....
felülvizsgáló számfejtő

Táppénz

Jogforrás: *A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 43. § - 49. § (LM: 2018.01.01.)*

43. §

(1) Táppénzre jogosult az, aki a biztosítás fennállása alatt keresőképtelenné válik és a Tbj.-ben meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett.

(2) Egyidejűleg fennálló több biztosítási jogviszony esetén a keresőképtelenséget és a táppénzre való jogosultságot, azok időtartamát, az ellátás mértékét, illetőleg összegét mindegyik jogviszonyban külön-külön kell megállapítani. E rendelkezés vonatkozik arra az esetre is, ha a több biztosítási jogviszony ugyanannál a foglalkoztatónál áll fenn.

(3)

44. §

Keresőképtelen,

a) aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni;

b) aki várandóssága, illetőleg szülése miatt nem tudja munkáját ellátni, és csecsemőgondozási díjra nem jogosult;

c) az anya, ha kórházi ápolás alatt álló egyévesnél fiatalabb gyermekét szoptatja;

d) a szülő a tizenkét évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelése időtartamára abban az esetben, ha a gyermeke mellett tartózkodik a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben;

e) a szülő, aki tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermekét otthon ápolja és a gyermeket a saját háztartásában neveli;

f) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;

g) akit közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható;

h) a méltányosságból adható táppénz tekintetében a szülő,

ha) aki 12 éves, vagy annál idősebb, de 18 évesnél fiatalabb beteg gyermekét otthon ápolja, vagy

hb) a 12 éves, vagy annál idősebb, de 18 évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelése időtartamára abban az esetben, ha a szülő a gyermeke mellett tartózkodik a fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményben.

45. §

(1) A betegség okozta keresőképtelenség elbírálásánál az a foglalkozás, illetőleg az a munkakör az irányadó, amelyben a biztosított a keresőképtelenségét közvetlenül megelőzően dolgozott.

(2) A keresőképesség elbírálására az egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződésben nevesített orvosa és a keresőképesség elbírálására jogosító szerződést kötött orvos jogosult.

(3) A keresőképtelenség a vizsgálatra jelentkezés időpontjától eltérően, legfeljebb öt napra visszamenőleg is igazolható.

(3a) Visszamenőleges keresőképtelenségi igazolás esetén, orvosi dokumentáció alapján a kormányhivatal szakértő forvosa – a (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően – 30 napig visszamenőleg igazolhatja a keresőképtelenséget.

(4) Kivételesen indokolt esetben - a (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően - az orvosszakértői szerv a keresőképtelenséget a vizsgálatra jelentkezés időpontjától legfeljebb hat hónapra visszamenőleg is igazolhatja.

46. §

(1) Táppénz a biztosítási jogviszony fennállásának időtartama alatt, a keresőképtelenség tartamára jár, legfeljebb azonban a keresőképtelenség első napját közvetlenül megelőző - 48/A. § (1)

bekezdése szerinti - folyamatos biztosítási időszak alatt a Tbj. 5. §-ában meghatározott biztosításban töltött napoknak megfelelő számú napra,
a) de legfeljebb egy éven át;
b) egyévesnél fiatalabb gyermek szoptatása, illetve otthoni ápolása és - a gyermek fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő kezelése esetén - a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő tartózkodás címén a gyermek egyéves koráig;
c) egyévesnél idősebb, de háromévesnél fiatalabb gyermek otthoni ápolása és - a gyermek fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő kezelése esetén - a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő tartózkodás címén évenként és gyermekenként a szülőnek nyolcvannégy naptári napon át;
d) háromévesnél idősebb, de hatévesnél fiatalabb gyermek otthoni ápolása és - a gyermek fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő kezelése esetén - a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő tartózkodás címén évenként és gyermekenként a szülőnek negyvenkettő, egyedülálló szülőnek nyolcvannégy naptári napon át;
e) hatévesnél idősebb, de tizenkét évesnél fiatalabb gyermek otthoni ápolása és - a gyermek fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő kezelése esetén - a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő tartózkodás címén évenként és gyermekenként a szülőnek tizennégy, egyedülálló szülőnek huszonnyolc naptári napon át.
(1a) Ha a biztosított szülő a gyermek ápolása címén igényel táppénzt, előzményként a gyermek előző születésnapjától a gyermek következő születésnapjáig eltöltött táppénzes napokat kell figyelembe venni.
(2) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően a biztosított, ha részére külön törvény rendelkezése szerint betegszabadság jár, a 44. § a) és f) pontjában említett keresőképtelenség esetében táppénzre legkorábban a betegszabadságra való jogosultság lejártát követő naptól jogosult.
(4) Biztosításának a tartamára tekintet nélkül jár a táppénz annak, aki
a) tizennyolc éves kora előtt válik keresőképtelenné, vagy
b) iskolai tanulmányai megszűnését követő 180 napon belül biztosítottá válik, és keresőképtelenségéig megszakítás nélkül biztosított.
(5) Ha a biztosított a keresőképtelenség első napját közvetlenül megelőző egy éven belül már táppénzben részesült, ennek időtartamát az újabb keresőképtelenség alapján járó táppénz folyósításának időtartamába be kell számítani.
(6) Az (5) bekezdés alkalmazásában nem számít előzménynek az az idő, amely alatt a biztosított
a) egyévesnél fiatalabb gyermek szoptatása,
b) beteg gyermek ápolása,
c) közegészségügyi okból foglalkozástól eltiltás, hatósági elkülönítés vagy a járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat
miatt részesült táppénzben.
(7)

47. §

(1) A táppénz - a (2) bekezdésben foglaltak kivételével - minden naptári napra jár, ideértve a szabadnapot, a heti pihenőnapot és a munkaszüneti napot is.
(2) Nem jár táppénz
a) a keresőképtelenségnek arra az időtartamára, amely alatt a biztosítás szünetel, munkavégzési kötelezettség hiányában keresetveszteség nincs, továbbá a betegszabadság lejártát követő szabadnapra és heti pihenőnapra, ha az azt követő munkanapon (munkaszüneti napon) a keresőképtelenség már nem áll fenn,
b) a keresőképtelenségnek arra a tartamára, amelyre a biztosított a teljes keresetét megkapja, illetve, ha a keresetét részben kapja meg, a részben megkapott kereset után,
c) a gyermekgondozást segítő ellátás folyósításának az idejére, ide nem értve a segély mellett végzett munka alapján járó táppénzt,

d) az előzetes letartóztatás és a szabadságvesztés tartamára,
e) a saját jogú nyugdíj folyósításának időtartamára,
f) a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a táncművészeti életjáradék és az átmeneti bányászjáradék folyósításának az idejére, ide nem értve a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a táncművészeti életjáradék, illetve az átmeneti bányászjáradék mellett végzett munka alapján járó táppénzt.
(3) A táppénz folyósítását meg kell szüntetni, ha a jogosult az elrendelt orvosi vizsgálaton elfogadható ok nélkül nem jelent meg, vagy a keresőképesség elbírálásának ellenőrzése során a szakértő, illetve a felülvéleményező főorvos általi vizsgálatához nem járult hozzá. A szakértő, illetve a felülvéleményező főorvos - a kezelő orvos jelenlétében - a keresőképességet a jogosult tartózkodási helyén is ellenőrizheti. A táppénz folyósítását akkor is meg kell szüntetni, ha a táppénzre jogosult a keresőképességét elbíráló orvos utasításait nyilvánvalóan nem tartja be, illetve a gyógyulását tudatosan késlelteti.
(4)
48. §
(1) Ha a biztosítási idő a táppénzre való jogosultság kezdő napját megelőzően a 48/A. § (1) bekezdése szerint folyamatos, a táppénz alapját a táppénzre jogosultság kezdőnapját közvetlenül megelőző naptári év első napjától a jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző harmadik hónap utolsó napjáig terjedő időszakban az időszak utolsó napjához időben legközelebb eső 180 naptári napra jutó jövedelem alapján kell megállapítani. A folyamatos biztosítási idő megszakítása esetén a táppénz alapjaként a megszakítást megelőző jövedelmet nem lehet figyelembe venni.
(2) Ha a biztosított az (1) bekezdésben meghatározott időszakban nem rendelkezik 180 naptári napi jövedelemmel, azonban az (1) bekezdés szerinti időszak utolsó napjához időben legközelebb eső időszakban rendelkezik legalább 120 naptári napi jövedelemmel, és van legalább a táppénzre való jogosultság kezdő napjától 180 napnyi - a 48/A. § (2) bekezdése szerinti - folyamatos biztosítási jogviszonya, akkor a táppénz naptári napi alapját a 120 napi tényleges jövedelem alapján kell megállapítani.
(3) Ha a biztosított a (2) bekezdés szerinti időszakban nem rendelkezik 120 naptári napi jövedelemmel, de a táppénzre való jogosultság első napját megelőzően van legalább 180 napnyi - a 48/A. § (2) bekezdése szerinti - folyamatos biztosítási jogviszonya, a táppénz naptári napi alapját a tényleges, ennek hiányában a szerződés szerinti jövedelme alapján kell megállapítani.
(4) Ha a biztosított a táppénzre való jogosultság első napját megelőzően nem rendelkezik 180 napnyi - a 48/A. § (2) bekezdése szerinti - folyamatos biztosítási jogviszonnyal, a táppénz naptári napi alapját a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér alapulvételével kell megállapítani, kivéve ha a tényleges vagy a szerződés szerinti jövedelme a minimálbért nem éri el. Ez esetben a táppénz naptári napi alapja a tényleges, ennek hiányában a szerződés szerinti jövedelem.
(5) Ha a biztosított a táppénzre jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző harmadik hónap utolsó napjától a táppénzre jogosultságot közvetlenül megelőző év első napjáig terjedő időszakban azért nem rendelkezik legalább 180 naptári napi jövedelemmel, mert legalább 180 napig táppénzben, baleseti táppénzben, csecsemőgondozási díjban vagy gyermekgondozási díjban - kivéve a méltányosságból megállapított ellátásokat - részesült, a táppénz naptári napi összegét az utolsóként megállapított ellátás alapjának figyelembevételével kell megállapítani, ha a tényleges, ennek hiányában a szerződés szerinti jövedelménél kedvezőbb.
(6) A táppénz alapjának kiszámítására vonatkozó részletes szabályokat a Kormány rendeletben állapítja meg.
(7) A táppénz összege
a) a táppénz alapjának 60%-a, ha a biztosított a 48/A. § (1) bekezdése szerinti folyamatos biztosítási időszak alatt rendelkezik legalább 730 - a Tbj. 5. §-a szerinti - biztosításban töltött nappal;
b) a táppénz alapjának 50%-a, ha a biztosított az a) pontban meghatározottnál kevesebb - a Tbj. 5. §-a szerinti - biztosításban töltött nappal rendelkezik;

c) a táppénz alapjának 50%-a a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás tartama alatt, illetve a 44. § d) pontjában meghatározott esetben,
azzal, hogy táppénz egy napra járó összege nem haladhatja meg a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér kétszeresének harmincad részét.
(8) Az (5) bekezdés csak akkor alkalmazható, ha az utolsóként megállapított ellátás alapja kizárólag a jogosultság kezdő napján fennálló jogviszonyban elért jövedelem figyelembevételével került megállapításra.

48/A. §

(1) A biztosításban töltött idő akkor folyamatos, ha abban 30 napnál hosszabb megszakítás nincs. A 30 napi megszakítás időtartamába nem számít be a táppénz, a baleseti táppénz, a csecsemőgondozási díj, a gyermekgondozási díj - kivéve a 42/E. § alapján megállapított gyermekgondozási díj - és a gyermekgondozást segítő ellátás folyósításának az ideje.
(2) A 48. § (2)-(4) bekezdése szerinti naptári napi átlag megállapításánál 180 napi folyamatos biztosításban töltött időként a Tbj. 5. §-ában meghatározott biztosításban töltött napokat lehet figyelembe venni. E szabály alkalmazásában a biztosítás akkor tekinthető folyamatosnak, ha abban 30 napnál hosszabb megszakítás nincs.

49. §

(1) A gyermeknevelési támogatás, az ápolási díj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a táncművészeti életjáradék vagy az átmeneti bányászjáradék mellett munkát végző biztosítottra a táppénzre vonatkozó rendelkezéseket azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy
a) a táppénzfolyósítás időtartamának megállapításánál biztosítási időként csak a gyermeknevelési támogatás, az ápolási díj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a táncművészeti életjáradék vagy az átmeneti bányászjáradék folyósításának időtartama alatt biztosítási jogviszonyban töltött napokat lehet figyelembe venni,
b) a táppénz összegének megállapításánál a biztosítási jogviszonynak az *a)* pontban meghatározott időtartama alatt a 39/A. § (1) bekezdés szerint elért, biztosítási jogviszonyból származó jövedelmet kell figyelembe venni a 48. §-ban foglaltak szerint.

Fogyatékossági támogatás

Jogforrás: a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 23. § (LM: 2018.01.01.), a súlyos fogyatékosság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékossági támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet (LM: 2017.01.01.)

23. §

(1) Fogyatékossági támogatásra az a 18. életévét betöltött súlyosan fogyatékos, az ellátás igénylésének időpontjában Magyarországon élő magyar állampolgár, letelepedett, valamint bevándorolt jogállású személy, továbbá a magyar hatóság által menekültként, illetve hontalanként elismert személy jogosult, akinek

a) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes (látási fogyatékos),

b) hallásvesztesége olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére segédeszközzel sem képes, feltéve, hogy

ba) halláskárosodása 25. életévének betöltését megelőzően következett be, vagy

bb) halláskárosodása mellett a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad (hallási fogyatékos),

c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű (értelmi fogyatékos),

d) állapota a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara miatt, az autonómia-tesztek alapján súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető,

e) a mozgásrendszer károsodása, illetőleg funkciózavara miatt helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy a külön jogszabály szerinti mozgásszervi betegsége miatt állapota segédeszközzel eredményesen nem befolyásolható (mozgásszervi fogyatékos),

f) az *a)-e)* és *h)* pontban meghatározott súlyos fogyatékosságok közül legalább két fogyatékossága van (halmozottan fogyatékos),

g) hallásvesztesége olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére segédeszközzel sem képes és az *a), c)-e)* és *h)* pontok valamelyikében megjelölt egyéb fogyatékossága is van (halmozottan fogyatékos),

h) állapota kromoszóma-rendellenesség miatt súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető,

és állapota tartósan vagy véglegesen fennáll, továbbá önálló életvitelre nem képes vagy mások állandó segítségére szorul.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott támogatásra jogosult

a) a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény (a továbbiakban: Szmtv.) szerint a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy, amennyiben az ellátás igénylésének időpontjában az Szmtv.-ben meghatározottak szerint a szabad mozgás és a három hónapot meghaladó tartózkodási jogát Magyarország területén gyakorolja, a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló törvény szerint bejelentett lakóhellyel rendelkezik, és az e törvényben meghatározott feltételeknek megfelel, valamint

b) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek jogosulti körébe tartozó, a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy, amennyiben az ellátás igénylésének időpontjában az Szmtv.-ben meghatározottak szerint a szabad mozgáshoz és tartózkodáshoz való jogát Magyarország területén gyakorolja, a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló törvény szerint bejelentett lakóhellyel rendelkezik, és az e törvényben meghatározott feltételeknek megfelel;

c) a magas szintű képzettséget igénylő munkavállalás és tartózkodás céljából kiállított engedéllyel (EU Kék Kártyával) rendelkező harmadik országbeli állampolgár, amennyiben az e törvényben meghatározott feltételeknek megfelel;
d) az összevont engedéllyel rendelkező, Magyarország területén jogszerűen tartózkodó harmadik országbeli állampolgár;
e) a harmadik országbeli állampolgárok kutatás, tanulmányok folytatása, gyakorlat, önkéntes szolgálat, diákcsereprogramok vagy oktatási projektek, és au pair tevékenység céljából történő beutazásának és tartózkodásának feltételeiről szóló 2016. május 11-i (EU) 2016/801 európai parlamenti és tanácsi irányelv hatálya alá tartozó, tartózkodási engedéllyel rendelkező harmadik országbeli állampolgár, amennyiben az e törvényben meghatározott feltételeknek megfelel.
(3) A súlyosan fogyatékos személy nem jogosult fogyatékossági támogatásra ha
a) vakok személyi járadékában részesül,
b) magasabb összegű családi pótlékban részesül, vagy
c) utána magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak.
(4) Megszűnik a fogyatékossági támogatásra való jogosultság, ha
a) a súlyosan fogyatékos állapot nem áll fenn;
b) a fogyatékos személy a felülvizsgálaton nem jelenik meg és a távolmaradását nem igazolja;
c)
(5) Ha a jogosult három hónapot meghaladó időtartamra olyan államba távozik, amely nem
a) az Európai Unió tagállama,
b) az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, vagy
c) olyan állam, amelynek állampolgára az Európai Közösség és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez,
távolléte alatt az ellátás szünetel.
(6) Ha a támogatásra való jogosultság a fogyatékos személy halála miatt szűnik meg, az elhalálozás hónapjára járó támogatást a vele közös háztartásban együtt élt közeli hozzátartozó, ennek hiányában az örökös veheti fel a halál napjától vagy a hagyatéki átadó végzés jogerőre emelkedésétől számított egy éven belül.

A súlyos fogyatékosság minősítése

A Kormány a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.) 30. §-a (1) bekezdésének *a)* és *b)* pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendeli el a 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendeletben

1. §

(1) A Fot. 23. § (1) bekezdése *a)* pontjának alkalmazása során látási fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, akinek a fogyatékossága az *1. számú melléklet* 1. pontjában meghatározott mértékű.
(2) A Fot. 23. § (1) bekezdése *b)* pontjának alkalmazása során hallási fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, akinek a fogyatékossága az 1. számú melléklet 2. pontjában meghatározott mértékű.
(3) A Fot. 23. § (1) bekezdése *c)* pontjának alkalmazása során értelmi fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, akinek a fogyatékossága az 1. számú melléklet 3. pontjában meghatározott mértékű.
(4) A Fot. 23. § (1) bekezdése *d)* pontja alkalmazása során autistának azt a személyt kell tekinteni, akinek az 1. számú melléklet 4. pontjában meghatározott fogyatékossága fennáll.
(5) A Fot. 23. § (1) bekezdése *e)* pontja alkalmazása során mozgásszervi fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, aki
a) állapota miatt a helyváltoztatáshoz az 1. számú melléklet 5. pontjában meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy
b) mozgásszervi okból állandó jelleggel ágyhoz kötött, ezért segédeszköz használatára állapota vagy állapotrosszabbodása miatt nem képes, vagy
c) az 1. számú melléklet 6. pontjában meghatározott mozgásszervi betegségben szenved és emiatt állapota segédeszközzel eredményesen nem befolyásolható.
(6) A Fot. 23. § (1) bekezdésének *f)* pontja szerinti halmozottan fogyatékos állapot minősítéséhez az 1. számú mellékletben meghatározott, az adott fogyatékossági típusra vonatkozó orvos-szakmai mutatókat kell értelemszerűen alkalmazni.
(7) A Fot. 23. § (1) bekezdésének *g)* pontja alkalmazása során a beszédnek hallás útján történő megértésére az a személy nem képes segédeszközzel sem, akinek hallásküszöbértéke a beszédfrekvenciákon a nyolcvan dB felett van.
(8) A Fot. 23. § (1) bekezdés *h)* pontja alkalmazása során kromoszóma-rendellenességgel élőnek azt a személyt kell tekinteni, akinek az 1. számú melléklet 7. pontjában meghatározott fogyatékossága fennáll.

2. §

(1) A fogyatékossági támogatás megállapítása szempontjából a súlyos fogyatékosság akkor minősül tartósnak, ha annak időtartama előreláthatólag három évig fennáll.
(2) A Fot. 23. §-a (1) bekezdésének alkalmazásában önálló életvitelre az a személy nem képes, aki
a) a mindennapi életviteléhez, társadalmi életben való részvételéhez szükséges tevékenységeket testi, illetőleg érzékszervi fogyatékossága vagy az azzal összefüggő kommunikációs képtelenség miatt még a szükség szerinti segédeszköz igénybevételével sem képes más személy közreműködése nélkül elvégezni, vagy
b) a mindennapi életvitelében értelmi fogyatékossága miatt állandó felügyeletet, irányítást igényel, mivel térben és időben tájékozódni nem tud, a lakásban nem képes egyedül élni anélkül, hogy ez önmagára vagy másokra nézve veszélyt ne jelentene, továbbá a pénz értékét nem ismeri, így a mindennapi élet szintjén önálló gazdálkodásra képtelen.

3. §

Az önkiszolgálási képessége annak a személynek hiányzik, aki mások személyes segítsége nélkül nem képes
a) étkezni, vagy
b) tisztálkodni, vagy
c) öltözködni, vagy
d) illemhelyet használni, vagy

e) lakáson belül - a szükség szerinti segédeszköz igénybevétele mellett sem - közlekedni.

A fogyatékossági támogatásra való jogosultság megállapítása

3/A. §

(1) A Kormány a fogyatékossági támogatás iránti eljárásban

a) első fokon eljáró fogyatékossági támogatási szervként - Pest megye kivételével - a fővárosi és megyei kormányhivatal megyeszékhely szerinti járási (fővárosi kerületi) hivatalát, a Pest Megyei Kormányhivatal Váci Járási Hivatalát, valamint Budapest Főváros Kormányhivatala VIII. Kerületi Hivatalát (a továbbiakban együtt: járási hivatal),

b) másodfokon eljáró fogyatékossági támogatási szervként és a fogyatékossági támogatás iránti eljárásban eljáró járási hivatal felügyeleti szerveként Budapest Főváros Kormányhivatalát (a továbbiakban: kormányhivatal) jelöli ki.

(2) A Kormány a fogyatékossági támogatás folyósítására a Nyugdíjfolyósító Igazgatóságot (a továbbiakban: folyósító szerv) jelöli ki.

(3) A Kormány a Fot. 23/F. §-ában meghatározott nyilvántartás vezetésére a Magyar Államkincstárközponti szervét (a továbbiakban: Központ) jelöli ki.

(4) A fogyatékossági támogatás iránti hatósági ügyben eljáró kormányhivatal tekintetében felügyeleti szervként a Központ jár el, és e közigazgatási hatósági ügyekkel összefüggésben gyakorolja az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Áht.) 9. § *f)* és *g)* pontjában, valamint kizárólag ezekhez kapcsolódva az Áht. 9. § *h)* pontjában meghatározott hatásköröket.

(5) A járási hivatalok és a kormányhivatal fogyatékossági támogatással kapcsolatos feladatkörének gyakorlásával összefüggésben az Áht. 9. § *f)-i)* pontjában meghatározott, valamint a törvényességi és szakszerűségi ellenőrzési hatásköröket szakmai irányító miniszterként a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter gyakorolja az (1) bekezdés *b)* pontjában és a (4) bekezdésben meghatározottak kivételével.

4. §

(1) A fogyatékossági támogatás iránti kérelem legkorábban abban a hónapban nyújtható be, amelyben a kérelmező a tizennyolcadik életévét betölti.

(2) A fogyatékossági támogatás iránti kérelmet a 2. számú melléklet szerinti adattartalmú, a Központ által - az elektronikus űrlap tekintetében a közigazgatás-fejlesztésért felelős miniszterrel egyetértésben - rendszeresített nyomtatványon vagy elektronikus űrlapon kell előterjeszteni.

(2a) A fogyatékossági támogatás iránti eljárásokkal kapcsolatosan a Heves Megyei Kormányhivatal – Magyar Államkincstárral kötött megállapodásban foglaltak szerint, a Központ szakmai támogatásával - országos telefonos ügyfélszolgálatot működtet.

(2b) A járási hivatal illetékességi területét a 3. számú melléklet határozza meg. A fogyatékossági támogatás iránti ügyben a kérelmező lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes járási hivatal jár el. A Fot. 23. § (2) bekezdésében meghatározott személy esetén Budapest Főváros Kormányhivatának VIII. Kerületi Hivatala jár el.

(3) A fogyatékossági támogatást igénylő személy a természetes személyazonosító adatait érvényes személyazonosító igazolvány vagy a személyazonosság igazolására alkalmas más hatósági igazolvány bemutatásával, vagy az arról készült másolat csatolásával igazolja.

5. §

(1) A támogatás iránti kérelemhez mellékelni kell a kérelmező háziorvosa, bentlakásos szociális intézményben élő kérelmező esetén az intézmény orvosa (a továbbiakban: háziorvos) által kiállított orvosi beutalót , valamint a fogyatékosságot igazoló orvosi dokumentációt (a továbbiakban együtt: orvosi dokumentáció). Az orvosi beutalóban a háziorvos

a) nyilatkozik arról, hogy a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció a súlyosan fogyatékos állapot minősítésére alkalmas-e,

b) véleményt ad a kérelmező önálló életvitelre való képességének és önkiszolgálási képességének minősítéséhez,
c) nyilatkozik arról, hogy ha a kérelmező személyes vizsgálata szükséges, a vizsgálatot a kérelmező lakóhelyén, tartózkodási helyén vagy a vizsgálatot végző szervnél indokolt-e elvégezni.
(2) Amennyiben a kérelmező nem rendelkezik a minősítéséhez szükséges iratokkal, a súlyos fogyatékosság minősítésének előkészítése érdekében a háziorvos gondoskodik a megfelelő szakvizsgálatok elvégeztetéséről.
(3)
5/A. §
6. §
(1) Ha a kérelmező súlyos fogyatékosságát a rehabilitációs szakértői szerv vagy jogelődjének hatályos határozata, szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye nem állapítja meg, a járási hivatal a kérelmező által benyújtott orvosi dokumentáció alapján
a) a súlyos fogyatékosság fennállása,
b) az önkiszolgálási képesség,
c) a súlyos fogyatékosság fennállása esetén felülvizsgálatának szükségessége,
d) a felülvizsgálat szükségessége esetén annak időpontja
kérdését szakkérdésként vizsgálja.
(2) Ha a kérelmező a súlyos fogyatékosság minősítése céljából elrendelt személyes vizsgálaton nem jelenik meg, úgy kell tekinteni, hogy a kérelmét visszavonta, és a járási hivatal az eljárást megszünteti.
7. §
8. §
(1) Ha a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció nem alkalmas a 6. § (1) bekezdésében meghatározott szakkérdés vizsgálatára, a járási hivatal a kérelmezőt a fogyatékosság jellegének megfelelő szakvizsgálatra utalja be vagy személyes vizsgálatot végez.
(2) Ha a kérelmező személyes vizsgálata szükséges, a járási hivatal a vizsgálatot - a háziorvos javaslatától függően - a kérelmező lakóhelyén, tartózkodási helyén (bentlakásos szociális intézményben élő kérelmező esetén az intézményben) vagy a járási hivatal székhelyén, telephelyén végzi el.
(3) Cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy személyes vizsgálata a kérésére csak a törvényes képviselője jelenlétében folytatható le.
9. §
(1) A fogyatékossági támogatásra való jogosultság megállapítása esetén a határozat az általános közigazgatási rendtartásról szóló törvényben foglaltakon kívül tartalmazza a fennálló súlyos fogyatékosságnak a Fot. 23. § (1) bekezdése szerinti besorolását is.
(2) A fogyatékossági támogatással kapcsolatos döntéshozatal során a kiadmányozásra jogosult aláírása és a hatóság bélyegzőlenyomata informatikai eszközzel rögzíthető.
(3) A Központ a fogyatékossági támogatással kapcsolatos ügyekben azonosító adatok megadását nem igénylő elektronikus ügyfélszolgálati rendszert működtet.
9/A. §
A 4-9. §-ban foglalt rendelkezéseket a Fot. 23/A. §-ának (2) bekezdésében meghatározott, a fogyatékossági támogatás iránti kérelmet benyújtó, vakok személyi járadékában részesülő látási fogyatékos személy esetében a 9/B-9/E. §-okban szabályozott eltérésekkel kell alkalmazni.
9/B. §
(1) A vakok személyi járadékában részesülő látási fogyatékos személy fogyatékossági támogatásra csak akkor szerezhet jogosultságot, ha a vakok személyi járadékára való jogosultságáról lemond.
(2) A Fot. 23/A. §-a (2) bekezdésének *a)* pontja szerinti esetben a támogatás iránti kérelemhez a háziorvos által kiállított orvosi beutalót, valamint orvosi dokumentációt mellékelni nem kell.

(3) A Fot. 23/A. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben a kérelemhez - a természetes személyazonosító adatok igazolására szolgáló irat másolatán túl - kizárólag a háziorvos által kiállított orvosi beutalót kell mellékelni. Az orvosi beutalóban a háziorvos
a) feltünteti a kérelmező látási képességének a mértékét,
b) véleményt ad a kérelmező önkiszolgálási képességének minősítéséhez,
c) nyilatkozik arról, hogy ha az önkiszolgálási képesség megállapításához a kérelmező személyes vizsgálata szükséges, a vizsgálatot a kérelmező lakóhelyén, tartózkodási helyén vagy a vizsgálatot végző szervnél indokolt-e elvégezni.

9/C. §

(1) A járási hivatal a Fot. 23/A. § (2) bekezdés *a)* pontja szerinti esetben szakkérdés vizsgálata nélkül állapítja meg a kérelmező támogatásra való jogosultságát.
(2) A járási hivatal a Fot. 23/A. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben a kérelmező önkiszolgálási képességét szakkérdésként vizsgálja.

9/D. §

(1)
(2) Ha a rendelkezésre álló orvosi beutaló nem alkalmas az önkiszolgálási képesség minősítésére és a kérelmező személyes vizsgálata szükséges, a járási hivatal a vizsgálatot a háziorvosi beutalóban javasolt helyen végzi el.
(3)

9/E. §

(1) A Fot. 23/A. §-a (2) bekezdésének *a)* pontja szerinti alacsonyabb összegű fogyatékossági támogatás a kérelmezőt a kérelem benyújtása hónapjának első napjától illeti meg azzal, hogy a fogyatékossági támogatásra való jogosultság megállapításának és a vakok személyi járadéka megszüntetésének időpontja közötti időtartamra a két ellátás közötti különbözet összegét egy összegben kell kifizetni a kérelmező számára. A különbözet kiutalására a fogyatékossági támogatás folyósításának megkezdésével egyidejűleg kerül sor.
(2) A kérelmező önkiszolgálási képességének hiánya esetén a járási hivatal a támogatás összegét a Fot. 23/A. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti magasabb összegre módosítja. E magasabb összeg a kérelmezőt a kérelem benyújtása hónapjának első napjától illeti meg azzal, hogy a fogyatékossági támogatás alacsonyabb és magasabb mértéke közötti különbözetet egy összegben kell kifizetni a kérelmező számára. A különbözet kiutalására a fogyatékossági támogatás magasabb mértéke szerinti összeg folyósításának megkezdésével egyidejűleg kerül sor.

10. §

(1) A magasabb összegű családi pótlékban részesülő személy fogyatékossági támogatásra csak akkor szerezhet jogosultságot, ha a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultságáról lemond.
(2) A járási hivatal a kérelmező bejelentése, nyilatkozata alapján - a súlyos fogyatékosság fennállása esetén - intézkedik a magasabb összegű családi pótlék folyósításának megszüntetéséről.
(3) A súlyos fogyatékosság fennállása esetén a fogyatékossági támogatás a kérelmezőt a kérelem benyújtása hónapjának első napjától illeti meg azzal, hogy a fogyatékossági támogatásra való jogosultság megállapításának és a magasabb összegű családi pótlék megszüntetésének időpontja közötti időtartamra a két ellátás közötti különbözet összegét egy összegben kell kifizetni a kérelmező számára. A különbözet kiutalására a fogyatékossági támogatás folyósításának megkezdésével egyidejűleg kerül sor.

11. §

(1) A fogyatékossági támogatást a folyósító szerv havonta utólag, a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig folyósítja.
(2) A megállapított fogyatékossági támogatás folyósítása
a) belföldre forintban,
b) külföldre az ellátás kifizetésének napján érvényes, a Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos devizaárfolyamon, a kifizetés helye szerinti állam hivatalos pénznemében

történik.
(3) A kifizetés napja alatt az (2) bekezdés *b)* pontjának alkalmazásában a terhelés, illetve a postai utalvány feladásának napját kell érteni.
(4) A támogatás a kérelmezőt a kérelem benyújtása hónapjának első napjától illeti meg.
(5)

A felülvizsgálatra vonatkozó szabályok

12. §

(1) A súlyosan fogyatékos állapotot a 6. § (1) bekezdése szerinti szakkérdés vizsgálatakor meghatározott időpontban felül kell vizsgálni, kivéve, ha a fogyatékossági támogatásra jogosult személy állapota végleges. A vakok személyi járadékáról való lemondás következtében fogyatékossági támogatásra jogosult személy felülvizsgálatának időpontjára a vakok személyi járadékát megállapító határozatban meghatározott időpont irányadó.
(2) Ha a felülvizsgálat a nyilvántartás adatai alapján esedékessé válik, erről a járási hivatal értesíti a jogosultat. A felülvizsgálat esedékességéről szóló értesítésben a járási hivatal - határidő megjelölésével - felhívja a jogosultat, hogy a felülvizsgálathoz szükséges orvosi dokumentációt küldje meg részére.

13. §

(1) Ha a felülvizsgálat szerint a súlyosan fogyatékos állapot továbbra is változatlanul fennáll, a fogyatékossági támogatást tovább kell folyósítani.
(2) Ha a felülvizsgálat állapotváltozást állapít meg, akkor a járási hivatal dönt az ellátás mértékének módosításáról.
(3) Ha a járási hivatal a felülvizsgálat során a jogosult állapotában, illetve önkiszolgálási képességében a fogyatékossági támogatás mértékét befolyásoló
a) rosszabbodást állapít meg, úgy számára a magasabb ellátási összeget annak a hónapnak az első napjától kell megállapítani és folyósítani, amelyben a felülvizsgálatra sor került,
b) javulást állapít meg, úgy számára az alacsonyabb ellátási összeget az állapotjavulás megállapítását követő hónap első napjától kell megállapítani és folyósítani.
(4) Ha a súlyosan fogyatékos állapot már nem áll fenn, a fogyatékossági támogatást a felülvizsgálatot követő hónap első napjától kell megszüntetni.
(5) A fogyatékossági támogatást meg kell szüntetni abban az esetben is, ha a jogosult a 12. § (2) bekezdés szerinti értesítésben foglaltaknak nem tesz eleget, illetve felülvizsgálata céljából nem jelenik meg. Ilyen esetben az ellátást a mulasztást követő hónap első napjától kell megszüntetni.

14. §

(1) A jogosult állapotrosszabbodásra hivatkozással - a felülvizsgálat határozatban meghatározott időpontja előtt - maga is kezdeményezheti felülvizsgálatát. Az eljárásra a támogatás megállapítására vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.
(2) Ha a járási hivatal a magasabb összegű ellátás iránti kérelmet azért utasítja vissza, mert a kérelmező állapotában a fogyatékossági támogatás mértékének megváltozását indokoló rosszabbodás nem következett be, az elutasító döntés véglegessé válásától számított egy éven belül előterjesztett újabb kérelemre a bizonyítási eljárást csak abban az esetben kell lefolytatni, ha a fogyatékosság jellege szerinti orvopsi igazolás megfeleően tanúsítja, hogy az igénylő állapota az elutasítás óta rosszabboodott. Egyéb esetben – a jogszabályváltozás esetét kivéve – a magasabb összegű ellátás iránti kérelmet a járási hivatal visszautasítja.

15. §

A járási hivatal soron kívüli felülvizsgálatot indít, ha tudomására jut, hogy a fogyatékossági támogatásban részesülő személy a támogatást jogalap nélkül veszi igénybe. Az eljárásra a felülvizsgálat szabályait kell megfelelően alkalmazni.

Egyéb eljárási szabályok

16. §

17. §

(1) A jogosultnak a három hónapot meghaladó egybefüggő külföldi tartózkodását be kell jelentenie a járási hivatalnak.

(2) A fogyatékossági támogatás szüneteltetése esetén a továbbfolyósításra az ügyfél kérelmére kerül sor. Ebben az esetben az ellátást annak a hónapnak az első napjától kell továbbfolyósítani, amelyben az ügyfél visszatér Magyarországra.

18. §

A fogyatékossági támogatás iránti kérelem nyomtatványa térítésmentes. A nyomtatványok előállításáról a járási hivatal gondoskodik.

19. §

A fogyatékossági támogatás megállapítása esetén

a) a közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményekről szóló kormányrendelet szerinti utazási kedvezmény igénybevétele és

b) a jogszabályban maghatározott adókedvezmény megállapítása

céljából a fogyatékossági támogatást megállapító határozattal egyidejűleg hatósági igazolványt kell kiadni. A hatósági igazolvány tartalmazza a jogosult családi és utónevét, születési helyét, születési idejét, a kiállítás alapjául szolgáló tényt, a hatósági igazolvány által igazolt jogot és az igazolvány hatályát. A hatósági igazolvány a felülvizsgálat időpontjáig, de legfeljebb 5 évig hatályos. Ha a fogyatékossági támogatásra jogosult személy állapota végleges, a hatósági igazolványt - a 6. § (1) bekezdése szerinti szakkérdés vizsgálata nélkül - további 5 éves időtartamra ki kell adni.

19/A. §

(1) A vakok személyi járadékát 2003. március 1-jétől a folyósító szerv havonta utólag, a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig változatlan feltételekkel folyósítja.

(2) A járadékban részesített személy köteles a lakcímében bekövetkezett változást, illetőleg a járadék folyósításának megszüntetését előidéző okot a járási hivatalnak 15 napon belül bejelenteni.

(3) A járadék folyósításának megszüntetése a járási hivatal hatáskörébe tartozik. A határozatban fel kell tüntetni a megszüntetés időpontját.

(4) Ha a járadékban részesített vak személy nem jelenti be a körülményeiben bekövetkezett olyan változást, amely a járadék folyósításának megszüntetését idézheti elő, a járási hivatal őt a jogtalanul felvett járadék visszafizetésére kötelezi.

(5)

19/B. §

(1) Fogyatékossági támogatási ügyben a végrehajtást a Központ rendeli el, és meghozza a végrehajtással kapcsolatos egyéb döntéseket. A végleges döntéssel megállapított és nem teljesített visszafizetési kötelezettség alapján a jogalap nélkül felvett fogyatélossági támogatás és annak kamatai végrehajtásával kapcsolatos feladatokat a Központ látja el. A végrehajtási eljárást a Központ a fizetési kedvezmény elbírálásának időtartalmára, valamint fizetési kedvezmény engedélyezése esetén az erről hozott döntésben foglaltak teljesítésének időtartalmára felfüggeszti.

(2) Az (1) bekezdés szerinti feladat ellátása érdekében a Központ nyilvántartást vezet, amely tartalmazza:

a) a visszafizetésre kötelezett személy azonosítása céljából kezelhető adatokat,

b) a jogalap nélkül igénybe vett ellátás összegét, a jogalap nélkül történt folyósítás időtartamát és a visszakövetelés jogcímét,

c) a visszafizetésre kötelező döntés véglegessé válásának időpontját és

d) a visszafizetés rendezésének módját.

20. §

(1) Ez a rendelet 2000. szeptember 1-jén lép hatályba.

(2) A fogyatékossági támogatásra való jogosultság legkorábbi kezdő időpontja 2001. július 1-je.

(3)

20/A. §

A területi államigazgatási szervezetrendszer átalakításával összefüggő egyes kormányrendeletek módosításáról szóló 70/2015. (III. 30.) Korm. rendelettel megállapított rendelkezéseket a 2015. április 1-jén folyamatban lévő hatósági ügyekben is alkalmazni kell.

20/B. §

Az egyes szociális és gyermekvédelmi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 448/2016. (XII. 19.) Korm. rendelet által megállapított 19. §-ban foglaltakat a 2017. január 1-jén folyamatban lévő ügyekben is alkalmazni kell. A 2017. január 1-jét megelőzően kiállított hatósági igazolványt a jogosult kérelmére a 2017. január 1-jétől hatályos 19. §-ban foglaltaknak megfelelően cserélni kell azzal, hogy az így kiállított hatósági igazolvány hatálya megegyezik a korábbi hatósági igazolvány hatályával.

20/C. §

A járási (fővárosi kerületi) hivatalok további megerősítésével összefüggő egyes kormányrendeletek módosításáról szóló 171/2017. (VI. 29.) Korm. rendelettel megállapított rendelkezéseket a 2017. július 1-jén folyamatban lévő hatósági ügyekben is alkalmazni kell.

Az Európai Unió jogának való megfelelés

21. §

Ez a rendelet az Unió polgárainak és családtagjaiknak a tagállamok területén történő szabad mozgáshoz és tartózkodáshoz való jogáról, valamint az 1612/68/EGK rendelet módosításáról, továbbá a 64/221/EGK, a 68/360/EGK, a 72/194/EGK, a 73/148/EGK, a 75/34/EGK, a 75/35/EGK, a 90/364/EGK, a 90/365/EGK és a 93/96/EGK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2004. április 29-i 2004/38/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 24. cikkének való megfelelést szolgálja.

1. számú melléklet a 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelethez

Értelmező rendelkezések

1. Látási fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni,
a) akinek látóélessége megfelelő korrekcióval
aa) mindkét szemén 5/70,
ab) az egyik szemén 5/50, a másik szemén három méterről olvas ujjakat,
ac) az egyik szemén 5/40, a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szeme hiányzik; rövidlátás esetén - a fenti látásélesség értékeitől függetlenül - csak az jogosult a fogyatékossági támogatásra, akinek közeli látásélessége Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy
b) akinek látótere mindkét oldalon körkörösen húsz foknál szűkebb. A szürkehályog műtéttel való gyógyíthatósága kérdésében a megyei, fővárosi vezető szemész szakorvos állásfoglalása az irányadó. Fogyatékossági támogatásra az a személy jogosult, akinek műtéti gyógyítását a szakorvos nem tartja indokoltnak, mivel a műtéti beavatkozástól állapotjavulás nem várható.
2. Hallási fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, akinek hallásküszöbértéke a beszédfrekvenciákon nyolcvan dB felett van, és ennek következtében a hangzóbeszéd megértésére még segédeszközzel sem képes, feltéve, hogy
a) halláskárosodása 25. életévének betöltését megelőzően következett be, vagy
b) halláskárosodása mellett a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad. Ez a szóbeli kifejezőkészség terén megnyilvánuló olyan súlyos és végleges zavart jelent, amely a kommunikációt lehetetlenné teszi, és a kifejezésmód zavaraiban vagy a beszéd akusztikus megnyilvánulásának hiányában mutatkozik meg.
3. Értelmi fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, aki
a) önellátásra képtelen, ezért állandó ápolásra szorul, beszéde nem alakult ki vagy tagolatlan, tartalom nélküli, s mindezek következtében a mindennapi élet szintjén csak kis mértékben képezhető, és élete más személy állandó segítsége nélkül veszélybe kerülne (IQ pontja 0-19 között határozható meg olyan teszttel, amelynek átlaga száznál van. BNO szerinti besorolása: F 73.), vagy
b) a hétköznapi élet elemi cselekményei területén másokra van utalva, mivel az általános értelmi képessége az adott korosztályú népesség átlagától az első évektől kezdve számottevően elmarad, s amely miatt az önálló élet vezetése jelentősen akadályozott (IQ pontja: 20-49 között határozható meg olyan teszttel, amelynek átlaga száznál van és standard deviációja 15. BNO szerinti besorolása: F 71-F 72.).
4. IQ értékétől függetlenül autistának kell tekinteni azt a személyt, aki a fejlődés átható (pervazív) zavarában szenved, és az autonómia-tesztek alapján állapota súlyos vagy középsúlyos (BNO szerinti besorolása: F 84.0-F 84.9).
5. Mozgásszervi fogyatékosnak kell tekinteni azt a személyt, akinek a mozgásrendszer károsodása vagy funkciózavara miatt a helyváltoztatása az alább felsorolt segédeszközök állandó és szükségszerű használatát igényli:
a) végtag protézisek
aa) alsó végtag protézisek (egy végtagra)
- lábszárcsonkra,
- combcsonkra,
- csípőízületi csonkra,
- alsó végtag fejlődési rendellenességeire,
ab) felső végtag protézisek (mindkét végtagra)
- alkarcsonkra,
- felkarcsonkra,
- vállcsonkra,
ac) felső végtag protézisek (egy végtagra)
- alkarcsonkra,

- felkarcsonkra,
- vállcsonkra,
feltéve, hogy a másik felső végtag is olyan mértékben bénult, csonkolt vagy deformált, hogy az a manipulációs képességet jelentős mértékben korlátozza;
b) ortézisek
ba) alsó végtag ortézisek (mindkét végtagra)
- alsó végtag izomzatának bénulása esetén dinamikus rögzítéssel ortézisek,
- járógépek,
bb) felső végtag ortézisek (mindkét végtagra)
- felső végtag izomzatának bénulása esetén,
bc) egy alsó és egy felső végtag ortézis,
bd) egy felső végtag ortézis, feltéve, hogy a másik felső végtag is olyan mértékben bénult, csonkolt vagy deformált, hogy az a manipulációs képességet jelentős mértékben korlátozza,
be) egy végtag ortézis és gyógyászati segédeszköznek minősülő gerinc ortézis;
c) személyes mozgás nem testen viselt segédeszközei
ca) egy karral működtetett járóeszközök
- hónalj- és könyökmankók, abban az esetben, ha a kérelmező protézis vagy ortézis állandó használatára az állapotából következően nem képes,
- könyökmankók, abban az esetben, ha a kérelmezőnek mindkét alsó végtag bénulása, illetve azok súlyos deformitása, vagy a végtagok egymástól eltérő rövidülése miatt nehéz ortopéd cipőt kell viselnie, amennyiben a végtagok súlyos sérülése a végtag térfogat, és ezáltal az izomerő jelentős csökkenését okozza,
cb) kerekesszékek (ideértve az olyan helyváltoztatást szolgáló eszközt is, amely valamilyen életfunkciót fenntartó készülékhez kötött)
- kézi meghajtású,
- elektromos kerekesszék.
6. Mozgásszervi fogyatékosnak kell tekinteni azt a személyt is, akinek
a) mindkét felső végtagja a manipulációs képességet olyan jelentős mértékben korlátozóan bénult, csonkolt, deformált vagy torzult, amely önmagában vagy műtéti korrekcióval alkalmas lehet alapfunkciók elvégzésére, de a felső végtag protézis használata esetén e funkciók ellátására már nem lenne képes;
b) legalább két végtagra vagy egy végtagra és a törzsre kiterjedő tartós ízületi, illetve izommerevsége, bénulása, vagy csont-, illetve ízületi deformitása van, amennyiben ez az állapot a mozgást vagy az érintett testrészek használatát súlyos mértékben akadályozza;
c) túlmozgással együttjáró súlyos mozgáskoordinációs zavara a járást vagy a motoros képességeket jelentős mértékben akadályozza.

2. számú melléklet a 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelethez

A fogyatékossági támogatás iránti kérelem adattartalma

1. A támogatás jogcímével, a kérelmezővel és az ellátás folyósításával kapcsolatos adatok
1.1 arra vonatkozó adat, hogy a kérelmet
1.1.1 fogyatékossági támogatás megállapítása vagy a már megállapított támogatás mértékének állapotrosszabbodás miatti módosítása, vagy
1.1.2 a vakok személyi járadékára való jogosultságról történő lemondás és az alacsonyabb mértékű fogyatékossági támogatás megállapítása, vagy
1.1.3 a vakok személyi járadékára való jogosultságról történő lemondás és a magasabb mértékű fogyatékossági támogatás megállapítása iránt nyújtják-e be;
1.2 a kérelmező
1.2.1 neve
1.2.2 születési neve
1.2.3 születési helye, ideje
1.2.4 anyja neve
1.2.5 lakcíme
1.2.6 Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.2.7 állampolgársága (bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása);
1.3 arra vonatkozó adat, hogy a kérelmező gondnokság alatt áll-e, valamint a gondnokának neve és lakcíme;
1.4 a kérelmező bankszámlaszáma (fizetési számlaszáma), vagy - postai úton (pénzforgalmi számláról történő készpénzkifizetés kézbesítése útján) történő folyósítás kérelmezése esetén - a folyósítási cím.
2. A jogosultság megállapításához szükséges egyéb adatok és nyilatkozatok
2.1 nyilatkozat arról, hogy a kérelmező részesül-e magasabb összegű családi pótlékban, valamint arról, hogy ha igen, akkor arról lemond;
2.2 nyilatkozat arról, hogy a kérelmező részesül-e vakok személyi járadékában, valamint arról, hogy ha igen, akkor arról lemond;
2.3 nyilatkozat a fogyatékossági támogatás folyósítását érintő változások - azok bekövetkezésétől számított 15 napon belül történő - bejelentésére előírt kötelezettségnek, valamint annak tudomásul vételéről, hogy a kötelezettség elmulasztása esetén a jogalap nélkül kifizetett összeg visszakövetelésének van helye;
2.4.
3. Kitöltési útmutató és tájékoztatás a csatolandó dokumentumokról.

Súlyosan fogyatékosok adókedvezménye

Jogforrás: a súlyos fogyatékosság minősítéséről és igazolásáról szóló 49/2009. (XII. 29.) EüM rendelet 1-2. § (LM: 2017.01.05.)

1. §

(1) Az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékosságnak minősülő betegségekről szóló 335/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) mellékletében meghatározott betegség, illetve fogyatékosság megállapítására és az állapot végleges vagy átmeneti jellegének meghatározására szakambulancia vagy kórházi osztály szakorvosa jogosult.

(2) Az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevételére jogosító, a mellékletben meghatározott adatokat tartalmazó igazolást

a) szakambulancia vagy kórházi osztály szakorvosa, vagy

b) abban az esetben, ha az állapot a jogosultságot megállapító (1) bekezdés szerinti orvosi dokumentáció alapján végleges, a beteg választott háziorvosa állítja ki.

(3) Az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény - az (1)-(2) bekezdésben meghatározottaktól eltérően - a Kr. 1. § (2) bekezdése alapján a fogyatékossági támogatást megállapító határozattal is igénybe vehető.

2. §

(1) Az ideiglenes igazolást évente kell kiállítani az adóévben fennálló, az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékosságot megalapozó betegségről, illetve fogyatékosságról.

(2) Ha az 1. § (1) bekezdése alapján a fogyatékosság véglegessége került megállapításra, a szakambulancia vagy kórházi osztály szakorvosa, vagy a beteg választott háziorvosa végleges igazolást állít ki.

Melléklet a 49/2009. (XII. 29.) EüM rendelethez

Az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevételére jogosító igazolás adattartalma

A súlyosan fogyatékos személy természetes személyazonosító adatai, lakóhelye, adóazonosító jele
Az igazolás kiállítását megalapozó szakorvosi dokumentáció kiadásának dátuma
A súlyos fogyatékosság véglegességének vagy ideiglenes jellegének megállapítása
Ideiglenes igazolás kiállítása esetén az igazolás hatályának megállapítása
Az igazolás kiállításának dátuma
Az igazolást kiállító szakorvos/háziorvos aláírása

Gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök

Gyógyszerek rendelése

Jogforrás: az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet (LM: 2017.11.01.)

Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Gytv.) 24. §-a (2) bekezdésének *g)* pontjában, valamint a gyógyszertárak létesítéséről és működésük egyes szabályairól szóló 1994. évi LIV. törvény 42. § (2) bekezdésének *a)* pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

(1) E rendelet alkalmazásában orvosi rendelvény a gyógyszert rendelő orvos közleménye a gyógyszert kiadó vagy elkészítő gyógyszerész, valamint külön jogszabályban meghatározott esetben a gyógyszertári szakasszisztens számára. Orvosi rendelvénynek minősül:

a) az orvosi vény, és

b) a megrendelőlap.

(2) A közfinanszírozásban részesülő gyógyszerek rendelésére és kiadására - az e rendeletben foglaltakon túl - külön jogszabályok vonatkoznak.

Gyógyszer rendelésére jogosult orvos

2. §

(1) Gyógyszer rendelésére jogosult minden orvos és fogorvos (a továbbiakban együtt: orvos) az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény (a továbbiakban: GyT.) 25. § (1) és (6) bekezdésében foglaltak alapján.

(2) Az „SZ" jelzéssel ellátott gyógyszert az az orvos, a „J" jelzéssel ellátott gyógyszert pedig első ízben az az orvos rendelheti, akinek a készítmény alkalmazási előírásában szereplő indikációja szerinti klinikai szakágban szakorvosi képesítése van.

(3) Gyógyító-megelőző tevékenységet nem folytató orvos - sürgős szükség esetét kivéve - gyógyszert csak saját maga, illetőleg hozzátartozója részére „pro familia" jelzéssel rendelhet.

2/A. §

(1) Gyógyszert rendelni a forgalomba hozatali engedélyben jóváhagyott alkalmazási előírásban nem szereplő javallatban (a továbbiakban: indikáción túli gyógyszerrendelés) a GyT. 25. § (6)-(7) bekezdésében foglalt esetekben lehet.

(2) Magyarországon forgalomba hozatali engedéllyel nem rendelkező gyógyszer indikáción túli rendelése iránti kérelem esetében a 3. § (5)-(8) bekezdése, illetve a 4. § szerinti eljárás lefolytatása nem szükséges, arról az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) az indikáción túli gyógyszerrendelésre vonatkozó határozatban dönt, illetve nyilatkozik.

(3) Az indikáción túli gyógyszerrendelés engedélyezése iránti kérelmet az e rendelet 6. számú melléklete szerinti nyomtatványon az adott betegségre irányadó szakképesítéssel rendelkező orvos (a továbbiakban: kezelőorvos) nyújtja be az OGYÉI-hez.

(4) A kérelemnek tartalmaznia kell - a (8) bekezdésben foglalt eltéréssel -:

a) a gyógyszer nevét, hatóanyagát, hatáserősségét, gyógyszerformáját, kiszerelését,

b) annak részletes indokát, hogy miért nem lehetséges, vagy eredménytelen a beteg kezelése a forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerekkel, amennyiben azokat jóváhagyott indikációjukban alkalmazzák,

c) annak a javallatnak a pontos megnevezését, amelyben a kezelőorvos a gyógyszert rendelni kívánja, valamint a gyógyszer tervezett adagolását és a kezelés várható időtartamát, vagy a (6)

bekezdés szerinti gyógyszer esetén a külön jogszabály szerinti, az egészségügyi miniszter által tájékoztatóban közzétett azon protokollnak a megjelölését, amelyben az alkalmazni kívánt gyógyszer szerepel, valamint a javallat pontos megnevezését,
d) a *c)* pont szerinti javallatban való alkalmazás indokait, valamint indokoltságának bizonyítékait, így különösen:
da) a klinikai vizsgálatokról szóló közleményeket, és
db) a gyógyszerrel történt kezeléssel kapcsolatos szakmai folyóiratban közzétett közleményeket, és
dc) a hazai, illetve nemzetközi ajánlásokat,
vagy a (6) bekezdés szerinti gyógyszer esetén a külön jogszabály szerinti, az egészségügyi miniszter által tájékoztatóban közzétett azon protokollnak a megjelölését, amelyben az alkalmazni kívánt gyógyszer szerepel,
e) a beteg nevét, születési idejét, TAJ számát, kiskorú beteg, illetve cselekvőképtelen beteg esetén az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 16. § (2) bekezdése szerinti nyilatkozattételre jogosult személy (a továbbiakban: nyilatkozattételre jogosult személy) nevét.
(5) A kérelemhez csatolni kell - a (6) bekezdésben foglalt eltéréssel -:
a) első alkalommal a kezelőorvos nyilatkozatát arról, hogy vállalja, hogy a kezelés lezárultakor, valamint folyamatos kezelés esetén az OGYÉI által meghozott határozatban meghatározott időközönként az OGYÉI-nek részletes, kiértékelhető jelentést küld az adott beteg állapotáról, a kezelésről, annak eredményéről, illetve az esetleges mellékhatásokról,
b) a beteg, illetve a nyilatkozattételre jogosult személy nyilatkozatát, hogy hozzájárul a gyógyszer indikáción túli alkalmazásához,
c)-d)
(6) Fekvőbeteg gyógyintézetben alkalmazni kívánt gyógyszer esetén, ha az adott gyógyszer szerepel a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet 8. mellékletében felsorolt protokollokban, vagy a nemzetközi irányelveken és hazai szakmai tapasztalatokon alapuló protokollokban, a kérelemhez nem kell csatolni az (5) bekezdés *a)* pontja szerinti nyilatkozatot.
(7) Az OGYÉI a kérelem elbírálása során vizsgálja továbbá, hogy a készítmény kérelmezett indikációjával kapcsolatosan klinikai vizsgálat, illetve forgalomba hozatali engedély módosítása iránti kérelem van-e folyamatban valamelyik EGT tagállamban.
(8) Amennyiben korábban már ugyanazon gyógyszer vonatkozásában ugyanarra a javallatra az OGYÉI engedélyezte az alkalmazást, nem kell tartalmaznia a kérelemnek a (4) bekezdés *d)* pontja szerinti bizonyítékokat, valamint a (6) bekezdés szerinti esetben a (4) bekezdés *b)* pontja szerinti indokokat sem.
(9) A (6) bekezdés szerinti esetben a beteg kezelése az adott gyógyszerrel megkezdhető, és ha az OGYÉI a GyT. 25. § (8) bekezdésében a sürgős szükség esetére megállapított határidőben nem dönt, az engedélyt megadottnak kell tekinteni.
(10) Az indikáción túli gyógyszerrendelés sürgős szükséggé történő minősítése abban az esetben indokolt, ha a kérelmezett gyógyszer a beteg életveszélyes állapotának kezelésére, vagy közvetlen életveszély elhárítására szolgál. A sürgős szükség fennállását a kezelőorvosnak a kérelemben részletesen indokolnia kell.
(11) A beteg tájékoztatására és a hozzájáruló nyilatkozatra az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet 6. §-ában foglalt rendelkezéseket értelemszerűen kell alkalmazni.
(12) Az OGYÉI az e § szerint hozott határozatai alapján honlapján közleményt tesz közzé, mely tartalmazza a gyógyszert azonosító adatokat, az engedélyezett/elutasított indikációt, a javaslatot véleményező szakmai kollégium megnevezését és javaslatát, valamint a kérelem elutasítása esetén az elutasítás indokát, továbbá a (6) bekezdés szerinti esetben a fentieken túl a (6) bekezdés szerinti protokoll megjelölését.

(13) E § alkalmazásában javallaton a gyógyszer alkalmazási előírásában szereplő rendelkezéseket kell érteni.

Engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás

2/B. §

(1) Engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás keretében vizsgálati készítményt vagy forgalomba hozatali engedéllyel nem rendelkező gyógyszert (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: gyógyszer) a GyT. 25/C. §-a szerinti esetben az OGYÉI engedélye alapján lehet alkalmazni.

(2) Az engedély iránti kérelmet a kezelőorvos nyújtja be az OGYÉI-hez.

(3) A kérelemnek tartalmaznia kell

a) az érintett gyógyszer nevét (ha van), hatóanyagát, hatáserősségét, gyógyszerformáját, kiszerelését,

b) annak a krónikus vagy maradandó károsodást okozó vagy a beteg életet veszélyeztető betegségnek a leírását, amelynek a kezelésére az érintett gyógyszert alkalmazni kívánják,

c) annak részletes indokát, hogy miért nem lehetséges vagy miért eredménytelen a beteg kezelése a forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerekkel,

d) annak indokát, hogy miért nem lehetséges a beteg adott klinikai vizsgálatba történő beválasztása,

e) a gyártó által az OGYÉI rendelkezésére bocsátott, az érintett gyógyszer alkalmazására, hatékonyságára és biztonságosságára vonatkozó adatok összefoglalását,

f) a gyógyszer tervezett adagolását és az alkalmazás módját,

g) a gyártó nyilatkozatát és alátámasztó adatokat a gyógyszer minőségének megfelelőségéről, valamint arról, hogy az érintett gyógyszert térítésmentesen biztosítja a beteg számára a kezelés teljes időtartama alatt,

h) a kezelőorvos nyilatkozatát arról, hogy vállalja a kezelést és a kezelés lezárultakor, valamint folyamatos kezelés esetén az OGYÉI által meghozott határozatban meghatározott időközönként az OGYÉI részére értékelő jelentést küld a kezelés eredményéről,

i) a beteg nevét, születési idejét, TAJ-át, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg esetén a nyilatkozattételre jogosult személy nevét,

j) tájékoztatást a kezelésről és beleegyező nyilatkozatot arra vonatkozóan, hogy a beteg, illetve a nyilatkozattételre jogosult személy hozzájárul a gyógyszer alkalmazásához.

(4) Az OGYÉI a GyT. 25/C. §-ában meghatározottak szerint dönt az engedély kiadásáról. Az OGYÉI az engedély kiadásáról az érintett intézeti gyógyszertárat is tájékoztatja.

(5) Ha ezt újabb tudományos adatok indokolják, a beteg biztonsága és az érintett gyógyszer megfelelő használata érdekében az OGYÉI felfüggesztheti vagy visszavonhatja a gyógyszer alkalmazására vonatkozó engedélyét. Az érintett gyógyszer gyártója azonnal értesíti az OGYÉI-t az érintett gyógyszer biztonságosságára vonatkozó adatokról, ha azok kihatással lehetnek az engedélyezés előtti felhasználásra, és javasolhatja az érintett gyógyszer alkalmazásának felfüggesztését.

2/C. §[*]

(1) A kezelésbe bevonni kívánt cselekvőképes beteget a kezelőorvos szóban és írásban, magyar nyelven - illetve a beteg anyanyelvén vagy a beteg által ismertként megjelölt más nyelven -, laikus számára is érthető módon tájékoztatja az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 159. § (3) bekezdésében és a (4) bekezdésben foglaltakról.

(2) A kezelőorvosnak különös figyelmet kell fordítania annak a vizsgálatára, hogy a beteg nincs-e cselekvőképtelen állapotban. Az ezzel kapcsolatos megállapításokat a kezelőorvos az egészségügyi dokumentációban rögzíti.

(3) A tájékoztatást és a beleegyezést külön íven kell írásba foglalni. A beteg aláírásával ellátott beleegyező nyilatkozat és írásos tájékoztató egy-egy eredeti példányát az egészségügyi dokumentációban kell megőrizni, egy-egy eredeti példányát pedig a betegnek kell átadni.

(4) Az írásos tájékoztatónak a következőket kell értelemszerűen tartalmaznia:
a) az egyedi alkalmazás azonosító adatait,
b) a kezelés jellegére való utalást, célját, várható időtartamát, a kezelés menetét, a tervezett beavatkozások jellegét, gyakoriságát,
c) a beteg tájékoztatását arról, hogy miért nem lehetséges vagy eredménytelen a kezelése a rendelkezésére álló egyéb, elfogadott kezelési lehetőségekkel, valamint tájékoztatást arra vonatkozóan, hogy a bevezetni kívánt kezelés a már megkezdett kezelésének megszakítását jelentheti, és a megkezdett kezelés megszakításának milyen következményei lehetnek a beteg számára,
d) a lehetséges és a várható következmények, kockázatok és mellékhatások részletes leírását, valamint az arra való utalást, hogy a kezelés során olyan nemkívánatos események is felléphetnek, amelyek előre nem láthatóak,
e) az ésszerűen várható előnyök leírását,
f) arra vonatkozó figyelemfelhívást, hogy a beleegyezés önkéntes és befolyásolástól mentes, azt bármikor akár szóban, akár írásban indokolás nélkül vissza lehet vonni anélkül, hogy ebből a betegnek hátránya származna,
g) a beteg adatainak kezelésére, az azokhoz való hozzáférésére vonatkozó szabályokat,
h) a gyógyszer gyógyszer hatásmechanizmusának rövid ismertetését.
(5) A beteg beleegyező nyilatkozata a következőket tartalmazza:
a) az egyedi alkalmazás azonosító adatait,
b) annak az egészségügyi szolgáltatónak a megnevezését, amely a kezelést nyújtja,
c) a kezelőorvos nevét, beosztását, munkaköre megnevezését,
d) a beteg azonosító adatait (nevét, születési helyét és idejét, TAJ-át), korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg esetén a nyilatkozattételre jogosult személy azonosító adatait is,
e) annak a kijelentését, hogy a beteg - korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg esetén a nyilatkozattételre jogosult személy - beleegyezését az (1)-(4) bekezdésben foglalt tájékoztatást követően, önként, befolyástól mentesen adja, annak tudatában, hogy az bármikor, szóban vagy írásban, indokolás nélkül visszavonható,
f) a beleegyező nyilatkozat aláírásának dátumát,
g) a kezelőorvos aláírását,
h) a beleegyező nyilatkozatot tevő aláírását.

Az orvos által rendelhető gyógyszerek

3. §

(1) Az orvos - a 2/A. §-ban, az (5)-(8) bekezdésben, a 4. §-ban, valamint a 6. § (3) bekezdésében foglaltak kivételével - Magyarországon, illetve az Európai Unió Bizottsága által forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszert, valamint magisztrális gyógyszert rendelhet. Az orvos magisztrális gyógyszer alkotórészeként az OGYÉI közleményében közzétett gyógyszeranyagokat rendelheti, ennek hiányában kerülhet sor forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer magisztrális alkotórészként történő rendelésére.
(2) A forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerek listáját, továbbá a magisztrális gyógyszerek készítéséhez felhasználható gyógyszeranyagok listáját az OGYÉI honlapján közzéteszi az alábbiak szerint:
a) a gyógyszeranyagok teljes körét legalább évente egy alkalommal, és
b) a gyógyszeranyagok listájának változását naptári negyedévente.
(3) A (2) bekezdés *a)-b)* pontja szerinti közlemény a gyógyszeranyag megnevezését, minőségét és gyógyászati célra egyszeri alkalommal kiadható mennyiségét tartalmazza.

(4) A magisztrális gyógyszerek készítéséhez az alábbi gyógyszeranyagok használhatók fel:
a) a hatályos Gyógyszerkönyv gyógyszeranyagainak meghatározott része,
b) a FoNo-ban szereplő gyógyszerek elkészítéséhez szükséges gyógyszeranyagok,
c) néhány meghatározott minőségű, a nemzeti magisztrális gyakorlatban használatos gyógyszeranyag.
(5) Orvos olyan gyógyszert, amelyet Magyarországon nem, de az Európai Gazdasági Térség (a továbbiakban: EGT) tagállamában, illetve az Európai Közösséggel vagy az EGT-vel megkötött nemzetközi szerződés alapján az EGT tagállamával azonos jogállást élvező államban (a továbbiakban: EGT-megállapodásban részes állam) forgalomba hozatalra engedélyeztek - a GyT. 25. § (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően -, csak akkor rendelhet, ha a rendelést megelőzően az OGYÉI-nek bejelenti és beszerzi az OGYÉI nyilatkozatát
a) arról, hogy a rendelni kívánt gyógyszer az orvos által megjelölt EGT-megállapodásban részes államban forgalomba hozatalra engedélyezett az orvos által megjelölt indikációban,
b) arról, hogy a rendelni kívánt gyógyszer forgalomba hozatali engedélyét az illetékes hatóság nem vonta vissza vagy forgalmazását nem függesztette fel, és
c) - az orvos által rendelkezésre bocsátott adatok alapján - a GyT. 1. § 23. pontjában meghatározott különös méltánylást érdemlő betegellátási érdek fennállásával kapcsolatos véleményéről.
(6) Az orvos az (5) bekezdés szerinti nyilatkozat megtételét a 3-5. számú melléklet szerinti adatlapon kéri. Az OGYÉI az adatlap beérkezését követő 8 munkanapon belül - a gyógyszert rendelő orvosnak - nyilatkozik az (5) bekezdésben foglaltakról.
(7) Amennyiben az OGYÉI olyan nyilatkozatot tesz, mely szerint az (5) bekezdés szerinti feltételek fennállnak, az orvos - vényen történő rendelés esetén - az OGYÉI nyilatkozatának másolatát a vénnyel együtt a betegnek átadja.
(8) Ha az OGYÉI olyan nyilatkozatot tesz, hogy véleménye szerint a GyT. 1. § 23. pontja szerinti különös méltánylást érdemlő betegellátási érdek nem áll fenn, az orvos - ha a gyógyszer vényen történő rendelésének szükségességét továbbra is fenntartja - az OGYÉI nyilatkozatának másolatát a vénnyel együtt a betegnek átadja, és a beteget tájékoztatni köteles a nyilatkozat tartalmáról és lehetséges következményeiről.

Egyedi gyógyszerbeszerzés igénylése

4. §

(1) A fekvőbeteg ellátást végző intézmény orvosa vagy a kezelőorvos kérelme alapján a 3. §-ban nem említett, az EGT tagállamában, illetve az EGT-megállapodásban részes tagállamban nem, de más országban forgalomba hozatali engedéllyel rendelkező gyógyszerek egyedi beszerzését a (3) bekezdésben foglalt feltételek fennállása esetén - a GyT. 25. §-ának (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően - az OGYÉI engedélyezi az alkalmazás szükségességének vizsgálatát követően.
(2)
(3) Az (1) bekezdés szerinti gyógyszer beszerzése fekvőbeteg ellátást végző intézmény vagy a (7) bekezdésben meghatározott kezelőorvos által kezelt beteg részére akkor engedélyezhető, ha a gyógyszer életmentő vagy alkalmazása során a GyT. 1. § 23. pontjában meghatározott különös méltánylást érdemlő betegellátási érdek fennáll és egészségügyi intézmény által benyújtott kérelem esetén az intézmény szakmai vezetője szerint is nélkülözhetetlen a gyógyszer alkalmazása.
(4) A kérelmet a fekvőbeteg ellátást végző intézmény orvosának a 3. számú mellékletben meghatározott „Gyógyintézeti (kórházi) gyógyszerigénylő lap" kitöltésével - a gyógyszer pontos adataival, az igényelt mennyiségnek és a kezelés várható időtartamának feltüntetésével, részletes indokolással és az ezt megalapozó orvosi bizonylatok másolatával, valamint az intézmény vezetője és az intézeti főgyógyszerész ellenjegyzésével ellátva - kell 2 példányban, írásban az OGYÉI-hez benyújtania.
(4a) A fekvőbeteg ellátást végző intézmény a (4) bekezdés szerinti kérelmet sürgős szükség esetére, adott gyógyszer több betegen történő sürgős alkalmazásának elősegítése érdekében, a kezelt

betegek nevének megjelölése nélkül, több beteg részére történő mennyiség megjelölésével is továbbíthatja az OGYÉI részére. Az így beszerzett gyógyszer felhasználásáról a fekvőbeteg ellátást végző intézmény a (4) bekezdésben meghatározott kérelem tartalmi elemeinek megfelelő adattartalommal külön nyilvántartást vezet.
(5) Különösen indokolt, sürgős esetben a kérelem egyéb írott formában is továbbítható az OGYÉI-nek, aki a feltételek megléte esetén adja ki az engedélyt. Ilyen esetben a (4) bekezdésben meghatározott kérelmet - eredeti aláírásokkal, bélyegzővel - haladéktalanul pótolni kell.
(6) Ha a különös méltánylást érdemlő betegellátási érdek a beteg járóbeteg-ellátás keretében történő gyógykezelése során továbbra is fennáll, a kezelőorvos - megfelelő szakmai indokolással - évente a beteg további kezeléséhez szükséges gyógyszer behozatalának és alkalmazásának engedélyezését - a 4. számú mellékletben meghatározott „Járóbeteg gyógyszerigénylő lap" kitöltésével legfeljebb 12 hónapra - kérheti az OGYÉI-től. A 12. hónap elteltét követően - ha a beállított gyógyszeres terápia folytatása továbbra is indokolt - a kezelőorvos az 5. számú mellékletben meghatározott „Egyedi gyógyszerigénylés-hosszabbítási kérelem járóbeteg részére" elnevezésű adatlap kitöltésével további gyógyszer megrendelésére és alkalmazására kérhet engedélyt.
(7) Fekvőbeteg ellátást végző intézményben történő beállítás hiányában a kezelőorvos - amennyiben az igénylő lapon feltüntetett javallat szerinti klinikai szakágban szakorvosi képesítése van - akkor kérheti betegének a (6) bekezdés szerint közvetlenül az (1) bekezdésben meghatározott gyógyszer behozatalát, ha a (3) bekezdés feltételei fennállnak és megfelelően indokolja, hogy az adott betegség kezeléséhez a beteg fekvőbeteg ellátást végző intézménybe történő felvétele nem szükséges.
(8) Az (6)-(7) bekezdésben meghatározott esetekben a kérelemhez a 30 napra rendelt gyógyszeradagról szóló érvényes vényt is mellékelni kell.
(9) Ha az OGYÉI kiadja az (1) bekezdés szerinti engedélyt, a kezelőorvos - vényen történő rendelés esetén - az OGYÉI engedélyének másolatát a vénnyel együtt átadja a betegnek.

Gyógyszerhiány megelőzése és kezelése

5. §

(1) Amennyiben az a gyógyszerhiány megelőzése és kezelése érdekében szükséges, az OGYÉI
a) jelentést kér a forgalomba hozatali engedély jogosultjaitól és a gyógyszer-nagykereskedőktől az általuk készletezett és beszerzés alatt álló, a jogszabály szerint tett bejelentések alapján hiány kockázatának kitett vagy a GyT. 16. § (6) bekezdése szerinti közleményben szereplő, valamint azok helyett alkalmazható gyógyszerek vagy hatóanyagok mennyiségéről,
b) jelentést kér a fekvőbeteg ellátást végző intézményektől az általuk készletezett, az *a)* pont szerint hiány kockázatának kitett vagy a GyT. 16. § (6) bekezdése szerinti közleményben szereplő, valamint azok helyett alkalmazható gyógyszerek vagy hatóanyagok mennyiségéről és arról, hogy a készletek várhatóan hány napig elegendőek a szükségletek kielégítésére.
(2) Az OGYÉI a gyógyszerhiány kezelése keretében a gyógyszerhiányra vonatkozó, a GyT. 16. § (6) bekezdése szerinti közleményben említett gyógyszerek tekintetében
a) a honlapján tájékoztatást ad azok nevéről, kiszereléséről, hatáserősségéről, forgalomba hozatali engedélyének számáról, valamint a hiány várható időtartamáról,
b) a honlapján közzéteszi az azok helyett alkalmazható gyógyszereket nevük vagy hatóanyaguk szerint, hatáserősségük és kiszerelésük pontos megjelölésével,
c) koordinálja az intézeti gyógyszertárak közötti, a GyT. 12. § (5) bekezdése szerinti beszerzést, és együttműködik a nagykereskedőkkel az egyes intézeti gyógyszertárak részére kiszállítandó gyógyszer mennyiségének meghatározásában.

6. §

(1) Amennyiben az a hazai szükségletek kielégítése érdekekében indokolt, az OGYÉI a gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosultjának kérelemre engedélyezi a GyT. 16. § (6) bekezdése szerinti közleményben szereplő gyógyszer helyett alkalmazható gyógyszer beszerzését.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltak szerint beszerzett, de a gyógyszerhiány időtartama alatt nem értékesített készlet a hiány időszaka után is értékesíthető.

(3) A GyT. 16. § (6) bekezdése szerinti közleményben szereplő gyógyszerek helyett az OGYÉI által alkalmazhatónak minősített gyógyszerek a gyógyszertárból lejárati idejükig kiadhatók.

Az orvosi vény

7. §

(1) Az orvos a gyógyszert - a külön jogszabályokban meghatározott nyilvántartásába felvett beteg részére - vényen rendeli.

(1a) A vény lehet papíralapú, vagy az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban Eüak.) szerinti Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (a továbbiakban EESZT) útján kiállított elektronikus vény (a továbbiakban elektronikus vény). Az elektronikus vényre a rendeletnek a vényre vonatkozó szabályait az e rendeletben meghatározott eltérésekkel kell alkalmazni.

(2) A nyilvántartásban az orvosnak fel kell tüntetnie a beteg diagnózisát, a rendelt gyógyszert vagy hatóanyagot, annak mennyiségét és gyógyszerformáját, valamint a rendelés keltét, továbbá a beteg társadalombiztosítási azonosítási jelét, illetőleg betegbiztosítási igazolványának számát (a továbbiakban együtt: TAJ szám), közgyógyellátott beteg esetén pedig a közgyógyellátási igazolvány számát is. A 2/A. §-ban foglalt indikáción túli gyógyszerrendelés esetén fel kell tüntetni továbbá az indikáción túli gyógyszerrendelésre vonatkozó OGYÉI engedély számát és csatolni kell a beteg nyilatkozatát a kezelésbe való beleegyezésről. A 2. § (3) bekezdése szerinti orvos a nyilvántartás céljára bármely hitelt érdemlő dokumentációt felhasználhat, amelyben az említett adatokat feltüntette.

(3) A vényen - a (3a) bekezdésben foglalt eltéréssel - az orvosnak fel kell tüntetni:

a) az orvos nevét, munkahelyének (rendelőjének) címét, telefonszámát és az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély számát;

b) a rendelés keltét;

c)

d) az Eüak. 14/A. § (1) bekezdésében meghatározott, a betegre vonatkozó személyes és egészségügyi adatokat;

e) forgalomba hozatalra engedélyezett vagy a FoNo-ban szereplő gyógyszer esetében a rendelt gyógyszer megnevezését, ideértve a gyógyszerformát is, valamint - amennyiben a készítmény több hatáserősségben forgalomban van - a hatáserősségét és a gyógyszer összmennyiségét (latin nyelven és római számmal);

f) egyértelmű utasítást a gyógyszer adagolására, alkalmazásának módjára és gyakoriságára;

g) papíralapú vény esetén az orvos saját kezű aláírását vagy kézjegyét és orvosi bélyegzőjének azonosítható lenyomatát, elektronikus vény esetén az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartásában szereplő alapnyilvántartási számát (a továbbiakban: alapnyilvántartási szám;

h) a 2/A. § szerinti gyógyszerrendelés esetén az indikáción túli gyógyszerrendelés tényét „off label" megjelöléssel;

i) külön jogszabály szerint társadalombiztosítási támogatással, szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszer esetén a szakorvosi javaslatot adó orvos orvosi bélyegzőjének számát, valamint a szakorvosi javaslat keltét.

j) papíralapú vény esetén a gyógyszerrendeléshez használható számítógépes program minősítésének szabályairól szóló 53/2007. (XII.) EüM rendelet szerinti extra vonalkódot.

(3a) Amennyiben a beteg jelzi a gyógyszert rendelő orvosnak, hogy az orvos által rendelt gyógyszert nem Magyarországon kívánja kiváltani, a (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően a vényen az orvosnak - lehetőség szerint a kiváltás országában ismert nyelven - fel kell tüntetnie:
a) az orvos nevét, szakképesítését, munkahelyének (rendelőjének) címét (ország, településnév, postai irányítószám, közterület, házszám), telefonszámát a nemzetközi előhívószám megjelölésével, elektronikus levélcímét és egészségügyi vállalkozás esetén az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély számát,
b) a rendelés keltét,
c) a beteg nevét és születési idejét,
d) - az *e)* pontban foglalt kivétellel - a rendelni kívánt gyógyszer nemzetközi szabadnevét, melynek során egyértelműen meg kell határozni a hatóanyagtartalmat, a gyógyszerformát, a mennyiséget és a hatáserősséget,
e) a nemzetközi szabadnév feltüntetésén túl a gyógyszer nevét - a gyógyszerforma, a hatáserősség és a mennyiség megjelölésével -
ea) az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 2. § (2) bekezdés 14. és 15. pontja szerinti gyógyszer rendelése esetén, vagy
eb) amennyiben az orvos azt orvosszakmai szempontból szükségesnek tartja és ennek indokát rávezeti a vényre,
f) egyértelmű utasítást a gyógyszer adagolására, alkalmazásának módjára és gyakoriságára,
g) az orvos sajátkezű aláírását vagy kézjegyét és orvosi bélyegzőjének azonosítható lenyomatát.
(4) A vényen a „rendelés szerint" vagy „utasítás szerint" megjelölés nem alkalmazható. A „szükség esetén" utasítás csak a napi maximális adag feltüntetésével alkalmazható. Ha az orvos a vényen használati utasításul „az orvos kezéhez" szavakat tünteti fel, külön használati utasítást adnia nem kell.
(5) Ha az orvos az orvosi táska részére rendel gyógyszert, a (3) bekezdés *f)* pontjában foglaltakat nem kell alkalmazni, a vényen azonban fel kell tüntetni „az orvosi táska részére" vagy „pro me", illetve „suo nomine" szavakat. Ebben az esetben sem kell használati utasítást adni.
(6) A gyógyító-megelőző tevékenységet nem folytató orvos a vényen a (3) bekezdés *a)* pontjában rögzítettek helyett a nevét, lakcímét, telefonszámát és a „pro familia" megjelölést köteles feltüntetni.
(7) A magángyakorlat keretében történő gyógyszerrendelésre szolgáló vényen a (3) bekezdés *a)* pontjában meghatározottakon túl az orvosi magángyakorlatra jogosító engedély számát is fel kell tüntetni.
(8) Elektronikus vény kiállításakor az orvos a gyógyszert a TAJ, vagy ennek hiányában más, az érintett azonosításához használt, személyazonosításra alkalmas okmány számának megjelölésével rendeli.
(9)
(10) A vényen a mérhető mennyiségeket - ideértve a hatáserősséget is - arab számmal, a számlálhatókat - mint az adagolási egységek (inj. tabl. supp.) számát - római számmal kell jelölni. Ha a készítmény csak egyféle hatáserősségben van forgalomban, a vényen csak az adagok számát kell feltüntetni.
(11) Sürgős szükség esetén el lehet tekinteni a vény és az orvosi bélyegző használatától. Ilyen esetben az orvos a rendelvényen olvashatóan feltünteti nevét és lakcímét, elérhetőségét, telefonszámát, valamint a sürgősségre utaló „statim" vagy „cito" vagy „periculum in mora" jelzést.
(12) Ha az orvos a már kiállított vényt javítja, azt papíralapú vény esetében a javított résznél kézjegyével és bélyegzőjének azonosítható lenyomatával megerősíti. A már rögzített elektronikus vényt javítani nem lehet, azt a kiállító orvos – a változtatás okának megjelölésével – visszavonja.
7/A. §
8. §

A gyógyszer rendelése

9. §

(1) Egy vényen csak egyféle gyógyszer rendelhető.

(2) Az orvosnak a vényen a FoNo-ban vagy a hatályos Gyógyszerkönyvben, az OGYÉI határozataiban, hivatalos közleményeiben, valamint a vonatkozó jogszabályokban feltüntetett gyógyszerneveket, illetve rövidítéseket kell alkalmaznia. Forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer esetében a nemzetközi szabadnéven történő gyógyszerrendelés is megengedett. Magisztrális gyógyszerrendelés esetén a szinonim néven történő gyógyszerrendelés is elfogadható.

(3)

(4) Gyógyszert az orvos - a 2/A. §-ban foglaltak kivételével – papíralapú vényen vagylagosan, „seu" is rendelhet.

(5) Nemzetközi szabadnéven történő gyógyszerrendelés esetén az orvosnak egyértelműen meg kell határoznia a rendelt gyógyszer hatóanyag-tartalmát, gyógyszerformáját és mennyiségét is.

(5a) A 7. számú mellékletben meghatározott ATC csoportokba tartozó gyógyszereket az orvos kizárólag nemzetközi szabadnéven rendelheti.

(6) Az orvos az OGYÉI által egyenértékűeknek és egymással helyettesíthetőnek minősített és honlapján is közzétett gyógyszerek rendelése esetén a készítmény helyettesíthetőségének gyógyszerész felé történő letiltását - a (7) bekezdésben foglalt kivétellel - a beteggel egyeztetni köteles.

(7) Indikáción túli gyógyszerrendelés esetén az orvos a rendelt gyógyszer helyettesítését letiltja a gyógyszerész felé.

9/A. §

(1) Megrendelőlapot az orvos az egészségügyi tevékenységének végzése során betegellátásra felhasznált gyógyszerek rendeléséhez használhat.

(2) Megrendelőlapon forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer vagy magisztrális gyógyszerkészítmény rendelhető. A megrendelőlapon rendelt gyógyszert kiadni annak kiállításától számított 30 napon belül lehet.

(3) Egy megrendelőlapon egyszerre többféle gyógyszer is rendelhető. A megrendelőlapon fel kell tüntetni a gyógyszereket rendelő orvos nevét, pecsétjének azonosítható lenyomatát, sajátkezű aláírását, azon személyek számát, akik ellátására a gyógyszert rendelték, a gyógyszert felhasználó intézmény, vállalkozás megnevezését, címét, a rendelés dátumát. A megrendelőlapon fel kell tüntetni a rendelt gyógyszer megnevezését, ideértve a gyógyszerformát is, valamint - amennyiben a készítmény több hatáserősségben van forgalomban - a hatáserősségét és a gyógyszer összmennyiségét.

(4) A gyógyszertár a megrendelőlapot a kiváltástól számított 5 évig lefűzve tárolja.

10. §

Ha az orvos erős hatású, belsőleges használatra szánt gyógyszert olyan adagolásban rendel, amely a megállapított legnagyobb egyszeri vagy napi adagot meghaladja, a túllépést papíralapú vényen felkiáltójellel jelölnie és aláírásával, valamint bélyegzőjével külön igazolnia kell. Elektronikus vény estében a jelölés a vényíró szoftver segítségével, elektronikusan történik.

11. §

(1) Az orvosnak a rendelt gyógyszer mennyiségét úgy kell meghatároznia, hogy a beteg szakszerű gyógykezeléséhez szükséges legközelebbi orvosi vizsgálatig elegendő legyen.

(2) Az orvos egy vényen, egyszeri kiváltásra legfeljebb 30 napra elegendő gyógyszermennyiséget rendelhet. Amennyiben a legkisebb eredeti csomagolás ezt meghaladja, a 30 napra elegendő mennyiséghez legközelebbi gyógyszermennyiséget tartalmazó legkisebb eredeti csomagolási egységnek megfelelő mennyiség rendelhető.

(2a) A (2) bekezdéstől eltérően az orvos injekciós, depot injekciós készítményből a gyári csomagolástól, csomagolásoktól eltérő mennyiséget is rendelhet.

(3) Krónikus betegség vagy állapot kezelése során

a) amennyiben a gyógyszer tartós - előre láthatóan legalább 3 havi folyamatos - alkalmazása szükséges,
b) a gyógyszer tartós alkalmazásától az adott beteg esetében az előzetes kezelési tapasztalat alapján megfelelő hatás várható, valamint
c) a vény kiváltására nyitva álló időtartam alatt - előre láthatóan - nem szükséges a beteg állapotának olyan orvosi ellenőrzése, amely a rendelt készítmény alkalmazását alapvetően befolyásolhatja,
az orvos a (2) bekezdésben foglaltaktól eltérően - a (3a) bekezdésben foglalt kivétellel - 30 napot meghaladó mennyiségű gyógyszert legfeljebb 3 havi időtartamra, vényenként legfeljebb 30 napi mennyiségben rendelhet. Amennyiben az eredeti gyári csomagolás a 30 napra elegendő gyógyszermennyiség rendelését nem teszi lehetővé, a vényen az ezt a gyógyszermennyiséget meghaladó, de a 3 hónapra elegendő mennyiséget meg nem haladó gyógyszermennyiség rendelése is lehetséges. A 30 napot meghaladó gyógyszerrendelés tényét és azt, hogy a rendelt gyógyszer mely időpontig (időtartamig) elegendő a beteg számára, a beteg nyilvántartásában és a vényen rögzíteni kell.
(3a) Ha az orvos a (3) bekezdés szerinti olyan gyógyszert rendel, melynek bruttó fogyasztói ára az 50 000 Ft értékhatárt meghaladja, - a (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően - 30 napot meghaladó mennyiségű gyógyszert - legfeljebb 3 havi időtartamra, vényenként 30 napi mennyiségben - rendelhet. Ebben az esetben az orvos a vényen feltünteti, hogy a rendelt gyógyszermennyiség mely időponttól váltható ki, és erről a beteget tájékoztatja. Vényíró szoftverrel írt vényen a gyógyszer kiválthatósága időpontjának nyomtatásban történő megjelenítésére sor kerül.
(4) Az orvos a (2)-(3) bekezdésben foglaltaktól eltérően - kivételesen, betegellátási érdekből - a gyógyszer alkalmazásának szükségességéig terjedő időtartamra, de legfeljebb egy évre elegendő gyógyszermennyiséget rendelhet egy vényen, amennyiben
a) az a beteg különleges élethelyzetére tekintettel indokolt,
b) a gyógyszer tartós alkalmazása szükséges, és
c) a gyógyszer tartós alkalmazásától az adott beteg esetében az előzetes kezelési tapasztalat alapján megfelelő hatás várható.
(5) Az orvos a (4) bekezdés szerinti gyógyszerrendelés indokát a beteg nyilvántartásában ellenőrizhető módon feltünteti és a vényre rávezeti, hogy a rendelt gyógyszer mely időtartamra elegendő.
(5a)
(6) Nem kell a 30 napot meghaladó mennyiség indokoltságát feltüntetni, ha az orvos a gyógyszerből egy eredeti, a 30 napra elegendő gyógyszermennyiséghez legközelebb álló mennyiségű gyógyszert tartalmazó csomagolást rendelt és az abban foglalt gyógyszermennyiség - az adagolás figyelembevételével - meghaladja a 30 napra elegendő mennyiséget.

11/A. §

Az orvosnak papíralapú vényt kell kiállítania
a) ha az elektronikus vény kiállítása nem lehetséges,
b) orvosi táska részére történő gyógyszerrendeléskor,
c) vagylagosan seu gyógyszerrendeléskor,
d) Magyarországon forgalomba hozatali engedéllyel nem rendelkező gyógyszer rendelésekor,
e) a 2. § (3) bekezdése szerinti pro familia jelzéssel történő gyógyszerrendeléskor,
f) ha a beteg a 7. § (3a) bekezdése szerint jelzi, hogy a gyógyszert nem Magyarországon kívánja kiváltani.

11/B. §

(1) Elektronikus vényen történő gyógyszerrendelés esetén, az orvos a beteg kérésére a 8. számú melléklet szerinti felírási igazolást készít. A felírási igazolást az orvos - a beteg választása szerint - papír alapon vagy az EESZT útján, elektronikus formában adja. 14 éven aluliak részére elektronikus vényen történő gyógyszerrendeléskor minden esetben felírási igazolást kell készíteni.

2) Az (1) bekezdéstől eltérően, ha az orvos az elektronikus vényt a TAJ hiányában más, a beteg azonosításához használt, személyazonosításra alkalmas okmány számának megjelölésével rendeli, a felírás igazolására - a 8. számú mellékletben meghatározottakon túl - az orvos aláírását és bélyegzőjének lenyomatát is tartalmazó papíralapú felírási igazolást kell készíteni.

11/C. §

Ha az orvos kézigyógyszertárat működtet, a gyógyszer betegnek történő átadásakor elektronikus vényt rögzít, amelyen megjelöli, hogy a gyógyszer már kiadásra került. A kézigyógyszertárból történő gyógyszerkiszolgáltatás esetén az orvos a 11/B. § (1) bekezdésében foglaltaktól eltérően minden esetben felírási igazolást készít, melyen a gyógyszer átvételét a beteg kézjegyével igazolja. A felírási igazolást az orvos a gyógyszertárral való elszámolásig megőrzi.

(2) A felírási igazolás alapján a gyógyszertár az Eüak. 14/A. § (1c) bekezdése szerint vezetett EESZT vénynyilvántartásban (a továbbiakban: EESZT vénynyilvántartás) rögzíti a gyógyszer kiadásának tényét, és a 9. számú melléklet szerinti kiadási igazolást állít ki, melyet a kézigyógyszertárat működtető orvos aláír.

(3) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően, ha a kézigyógyszertár telephelyén nem működik elektronikus vényírásra alkalmas rendszer, az orvos a gyógyszer átadásakor a 7. §-ban foglaltaknak megfelelő adattartalmú papíralapú vényt állít ki, amelyen a gyógyszer átvételét a beteg aláírásával igazolja. Az így elkészült vényeket az orvos a gyógyszertárral való elszámolásig megőrzi.

A gyógyszer kiadása

12. §

(1) Kizárólag orvosi rendelvényre kiadható gyógyszer csak olyan vényre vagy megrendelőlapra adható ki, amely megfelel az e rendeletben, illetve a külön jogszabályban meghatározott feltételeknek.

(2) Egy vényre csak egyféle gyógyszer adható ki.

(3) Egy megrendelőlapra többféle gyógyszer is kiadható. Amennyiben a megrendelőlapon rendelttől eltérő gyógyszer kerül kiadásra, a kiadott gyógyszer nevét, hatáserősségét és kiszerelését a megrendelőlapon fel kell tüntetni.

12/A. §

A 3. § (5) bekezdése és a 4. § (1) bekezdése szerint rendelt gyógyszert a gyógyszerész közvetlen lakossági gyógyszerellátás keretében csak az OGYÉI által kiadott nyilatkozat másolatának vagy engedély másolatának bemutatása után szolgáltatja ki.

13. §

(1) Olyan vényre, amelyen - a 15. § (4) bekezdésben foglalt kivétellel - az orvos a gyógyszer rendelésére vonatkozó adatokat nem az e rendeletben foglaltak szerint adta meg, illetőleg papíralapú vény esetén az eszközölt javítást aláírásával és bélyegzőjének azonosítható lenyomatával nem erősítette meg, gyógyszert kiadni nem lehet.

(2) Ha az orvos a papíralapú vényen a beteg lakcímét, a születési idejét elmulasztotta feltüntetni, a gyógyszer kiadója a hiányzó adatokat - ha azok hitelt érdemlően bizonyíthatóak - a papíralapú vényre rávezeti és aláírásával megerősíti.

(3) Olyan vényre, amelyen az orvos a gyógyszer pontos adagolását a vényen nem egyértelműen tüntette fel, a gyógyszer kiadója a rendelt gyógyszert nem adhatja ki.

(4) Ha az orvos erős hatású, belsőleges használatra szánt gyógyszert olyan adagolásban rendel, amely a megállapított legnagyobb egyszeri vagy napi adagot meghaladja, de a túllépést a vényen nem jelöli és papíralapú vény esetében külön aláírásával és bélyegző lenyomatával nem igazolja, a gyógyszerész a megállapított legnagyobb egyszeri vagy napi adagot szolgáltatja ki.

(5) A gyógyszerész a forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszert alkotórészként tartalmazó magisztrális gyógyszert akkor készíthet el, ha meggyőződött róla, hogy a forgalomba hozatalra engedélyezett készítmény

a) hatóanyaga nem szerezhető be,

b) hatóanyaga az új, magisztrális gyógyszerformában a készítés és a várható felhasználás ideje alatt nem bomlik,
c) segédanyagai nem befolyásolják kedvezőtlenül a magisztrális gyógyszer hatását és eltarthatóságát.
(6) A (5) bekezdésben foglalt feltételek meglétének megállapítására az OGYÉI módszertani levelet ad ki.
(7) Gyógyszeranyag önmagában vény nélkül akkor és abban a mennyiségben adható ki, ha és amennyiben az egyszeri kiadásra alkalmas adagját (dosim) a FoNo vagy ag OGYÉI meghatározta.
(8) Magisztrális gyógyszer készítése esetén készítési díj számítható fel. Ez a díj csak egyszer, egyféle címen, a kiadásra kerülő végső gyógyszerformánál számítható fel.
(9) Az egyedi előírat szerint rendelt gyógyszerek elkészítésénél a vonatkozó szakmai előírások szerint kell eljárni. A felhasznált segédanyag, segédanyagok mennyiségét a kiadáskor elektronikusan rögzíteni kell, és ezek altalános forgalmi adót tartalmazó árát (fogyasztói ár) tételesen kell felszámítani. Ez vonatkozik arra az esetre is, ha a gyógyszerész a gyógyszert a rendelvénytől eltérően készíti el.

14. §
(1) Az OGYÉI részére a GyT. 16. § (2) bekezdése szerint gyógyszerhiányként bejelentett gyógyszer (e § alkalmazásában a továbbiakban: termékhiánnyal érintett gyógyszer) helyettesítéssel történő kiadását ide nem értve, amennyiben az orvos orális alkalmazásra kerülő gyógyszerből 30 napot meghaladó mennyiséget rendelt, de a vényen nem tüntette fel, hogy a rendelt gyógyszer mely időpontig (időtartamig) elegendő, az orvos által megadott adagolás figyelembevételével megállapított 30 napra elegendő mennyiséghez legközelebbi gyógyszermennyiséget tartalmazó csomagolási egységet kell kiadni.
(1a) Amennyiben az orvos termékhiánnyal érintett gyógyszert rendelt, a felírt gyógyszermennyiséghez legközelebbi összmennyiségű gyógyszermennyiséget tartalmazó csomagolási egységek is kiadhatók.
(1b) A 11. § (3) bekezdése szerinti vények esetén a 30 napot meghaladó gyógyszermennyiség egyszerre is, míg a 11. § (3a) bekezdése szerinti vények esetén az orvos által a vényen megjelölt időponttól vagy az azt megelőző 7. naptól 30 napi gyógyszermennyiség adható ki.
(2) Ha az orvos a vényen a rendelt gyógyszer összmennyiségét nem az e rendeletben meghatározott módon vagy nem egyértelműen tüntette fel, a forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerből - ide nem értve a termékhiánnyal érintett gyógyszer helyettesítéssel történő kiadását - a legkisebb eredeti csomagolást, a FoNo-ba felvett és egyéb magisztrális gyógyszerből a FoNo-beli előírásnak megfelelő mennyiséget (dosim) kell kiadni.
(3) Ha az orvos valamely forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerből az engedélyezett csomagolástól eltérő mennyiséget rendelt, - amennyiben az a 21. §-ban foglaltak kivételével nem bontható - a rendelt mennyiséghez legközelebb álló, de azt meghaladó csomagolást kell kiadni.
15. §
(1) Ha az orvos a gyógyszert a 9. § (4)-(6) bekezdése szerint rendelte - és a vényen a helyettesíthetőséget nem tiltotta meg - a gyógyszerész a gyógyszertár készletében lévő gyógyszerek közül az OGYÉI által közzétett, egyenértékűnek és a terápia során egymással helyettesíthetőnek minősített készítmények listáján is szereplő, azonos hatóanyagú, hatáserősségű és gyógyszerformájú készítményeket a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 44. §-ának (2)-(3) bekezdésében foglaltak szerint helyettesíti.
(2) A gyógyszer helyettesítése során a gyógyszerésznek az eltérő kiszerelésben forgalmazott gyógyszerek közül a vényen rendelt mennyiségtől legkevésbé eltérő kiszerelésű gyógyszert kell kiszolgáltatnia oly módon, hogy a kiszolgáltatott gyógyszer biztosítsa a beteg gyógyszerszükségletét arra a terápiás időszakra, amelyre az orvos a gyógyszert rendelte. A gyógyszerkiadáskor

elktronikusan rögzíteni kell, vagy papíralapú vény esetén azon fel kell tüntetni a kiszolgáltatott gyógyszer
a) nevét,
b) hatáserősségét,
c) kiszerelését,
d) mennyiségét és
e) esetlegesen megváltozott adagolását.
(3) A közgyógyellátásra jogosultak részére térítésmentesen rendelhető gyógyszerekről szóló külön jogszabályban meghatározott gyógyszerek helyettesítése esetén térítésmentesen csak az OGYÉI által közzétett, egyenértékűnek és a terápia során egymással helyettesíthetőnek minősített készítmények listáján és a külön jogszabályban is szereplő gyógyszert lehet kiadni.
(4) A gyógyszerész az orvos által rendelt, forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszert - a (2) bekezdésben meghatározottak kivételével - az előírt hatáserősségben adja ki. Amennyiben a rendelt gyógyszer több hatáserősségben is forgalomban van és az orvos nem tüntette fel a hatáserősséget, a gyógyszerész a legkisebb hatáserősségű gyógyszert adhatja ki.
(5) A gyógyszerész a vényen rendelt gyógyszer orvos által előírt hatáserősségben történő kiszolgáltatásától csak kivételesen indokolt esetben, ellátási érdekből térhet el. Az eltérő hatáserősségű gyógyszer kiszolgáltatása csak akkor megengedett, ha az orvos által meghatározott napi adagolási rendet nem változtatja meg. Ez esetben a gyógyszerész a terápiás adagolásra vonatkozó orvosi utasítást értelemszerűen módosítja és a beteget szóban is tájékoztatja.
(6) Ha a gyógyszerész a gyógyszer elkészítése, illetve kiadása során a vény előírásaitól eltér, az eltérést a gyógyszerkiadáskor elektronikusan rögzíti, papíralapú vény esetén a vényen feltünteti és igazolásul kézjegyével ellátja.
(7) Amennyiben a beteg nem ért egyet az (1) bekezdésben meghatározott helyettesítéssel, és a referenciagyógyszer vagy a preferált referencia ársávba tartozó gyógyszer helyett más gyógyszer kiadását választotta, a hatóanyag alapú fix csoportok esetében a gyógyszerek térítési díját tartalmazó nyugta kiadásával együtt nyomtatott formában tájékoztatni kell a gyógyszert kiváltó személyt a kiváltott gyógyszer napi terápiás egységével megegyező mennyiségű ki nem váltott referencia gyógyszer térítési díjáról.

16. §

(1) Orvosi rendelvény nélkül is kiadható, de keresztjelzéssel ellátott forgalomba hozatalra engedélyezett és magisztrális gyógyszer - vény nélkül - 14 éven aluliaknak nem adható ki.
(2) Orvosi rendelvény nélkül is kiadható, olyan magisztrális gyógyszer, amelynek egy adagjában a hatályos Gyógyszerkönyvben + (egy kereszt) vagy ++ (két kereszt) jelzésű gyógyszeranyag mennyisége nem haladja meg a legnagyobb napi adagjának 1/10-ed részét. Ilyen készítményből egyszeri alkalommal olyan mennyiség adható ki, melyben a keresztjelzésű anyag teljes mennyisége nem haladja meg annak napi legnagyobb adagját.
(3) Orvosnak, állatorvosnak és gyógyszerésznek - amennyiben végzettségét hitelt érdemlően igazolni tudja - vényköteles gyógyszer legfeljebb harminc napra elegendő mennyiségben vény nélkül kiadható. Orvosnak, állatorvosnak és gyógyszerésznek is csak vényre adható ki
a) a kábítószerként (K1, K2) és pszichotróp anyagként (P2, P4) minősített gyógyszer,
b) FoNo dosim mennyiségnél nagyobb mennyiségű gyógyszeranyag önmagában,
c) az alkalmazási előírása szerint az influenzavírus okozta megbetegedések megelőzésére és kezelésére szolgáló gyógyszerkészítmény, legfeljebb az alkalmazási előírása szerinti terápiás alkalmazáshoz szükséges mennyiségben.

17. §

A gyógyszer kiadójának (készítőjének) nevét (kézjegyét), a gyógyszertár nevét, címét és azonosításra alkalmas jelét, valamint a kiadás keltét a papíralapú vényen azonosításra alkalmas módon kell feltüntetni. Elektronikus vény esetén a gyógyszer kiadója a kiadott gyógyszer adatait, az esetlegesen megváltozott adagolást, a gyógyszertár EESZT-hez való csatlakozáskor kapott

azonosítóját, valamint a kiadó alapnyilvántartási számát is tartalmazó vényt rögzíti az EESZT vénynyilvántartásában.

18. §

(1) A vényen rendelt gyógyszer - ha jogszabály másként nem rendelkezik - a rendeléstől, illetőleg a (2) bekezdés szerinti időponttól számított három hónapig adható ki.

(2) Ha a vényen szabályosan rendelt gyógyszer valamely okból nem adható ki, ezt a tényt a gyógyszer kiadója a papíralapú vényen - keltezéssel és a gyógyszertár azonosítására alkalmas bélyegző lenyomatával - feltünteti.

(3) A gyógyszertár a beteg által el nem vitt magisztrális gyógyszereket a gyógyszer felhasználhatósági idejéig, legfeljebb azonban a készítéstől számított 30 napig megőrzi.

(4) Gyógyszer csak a felhasználhatósági időtartamán belül adható ki, úgy, hogy a kiadás napjától számítva az előírt adagolás figyelembevételével a teljes kiadott gyógyszermennyiség felhasználhatósága biztosított legyen a lejárati időn belül.

19. §

(1) A gyógyszertár szolgálati idejét követő ügyeleti vagy készenléti szolgálat alatt a gyógyszerek és egyéb termékek kiadásáért - az indokolt igénybevétel kivételével -mennyiségüktől és a tételek számától függetlenül esetenként legfeljebb 300 Ft számítható fel, amely a szolgáltatást terhelő általános kulcs szerinti forgalmi adót nem tartalmazza.

(2) Indokolt igénybevételnek minősül a gyógyszer kiadása olyan orvosi vényre, amelyen az orvos a „cito", „statim" vagy „periculum in mora" jelzést feltüntette, és amelyet az ügyeleti (készenléti) szolgálat időtartama alatt állított ki.

20. §

(1) A működési nyilvántartásban nem szereplő, de valamely államban gyógyszer rendelésére jogosult személy által rendelt, vényköteles gyógyszer - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - csak akkor adható ki, ha a rendelt gyógyszer azonossága, mennyisége és adagolása pontosan megállapítható.

(2) Az (1) bekezdés szerint kiállított vényre a kábítószerként (K1, K2) és pszichotróp anyagként (P2) minősített gyógyszer, illetve FoNo dosim mennyiségnél nagyobb mennyiségű gyógyszeranyag önmagában nem adható ki. A kábítószerként (K1, K2) és pszichotróp anyagként (P2) minősített gyógyszerek állatgyógyászati célú rendelésénél külön jogszabály rendelkezései az irányadók.

(3) Az (1) bekezdés szerint rendelt vényköteles gyógyszer csak olyan vényre adható ki, amelyen

a) megállapítható a gyógyszert rendelő neve, rendelőjének címe vagy azonosítója, továbbá a gyógyszerrendelés dátuma és a gyógyszer rendelésére jogosult aláírása, valamint

b) szerepel a beteg neve, születési ideje.

(4) A nem EGT-megállapodásban részes államban kiállított külföldi vény esetében a gyógyszerész az (1)-(3) bekezdéseknek megfelelően rendelt vényköteles gyógyszerből legfeljebb 30 napi mennyiséget adhat ki.

20/A. §

(1) Elektronikus vény esetében a gyógyszer kiadását a gyógyszer kiadója az elektronikus vény egyedi azonosítója alapján, a felírási igazolást bemutató személy számára teljesíti. Felírási igazolás hiányában a gyógyszer kiadása – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény szerinti, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez szükséges igazolást követően – kizárólag a beteg számára történhet.

(2) A gyógyszer kiadója az elektronikus vény adatait az EESZT útján, az EESZT vénynyilvántartásából kérdezi le.

(3) Ha az EESZT nem érhető el, a gyógyszer az orvos aláírását és orvosi bélyegzőjének lenyomatát is tartalmazó felírási igazolás alapján is kiadható.

(4) Ha a gyógyszerrendelés elektronikus vényen történt, a gyógyszer kiadója a 9. számú melléklet szerinti kiadási igazolást készít, és a gyógyszer átvételét a kiadási igazoláson a gyógyszert kiváltó

személy aláírásával vagy az aláírást rögzítő eszközzel vagy a jogosult átvevő személyét igazoló azonosítóval elismerteti.
(5) Több elektronikus vény egyidejű kiváltásakor elegendő egy kiadási igazolást készíteni.

20/B. §

Ha az orvos a gyógyszert kizárólag papíralapú vényen TAJ, vagy ennek hiányában más, személyazonosításra alkalmas okmány számának megjelölésével rendelte, a gyógyszer kiadója a gyógyszer kiadásakor köteles az EESZT vénynyilvántartásában a papíralapú vény 7. § (3) bekezdése szerinti adatai közül a felíró orvos alapnyilvántartási számát, a beteg TAJ-át, vagy ennek hiányában más, személyazonosításra alkalmas okmány számát, a vény NEAK által előre nyomtatott vonalkódjának számát, valamint a vény tartalmát rögzíteni. Az EESZT vénynyilvántartásában rögzíthető a felíró orvos kapcsán az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet 5. § (1) bekezdése szerinti azonosító, a beteg születési dátuma és neme, valamint a rendelt készítmény adagolása. Ha a vény adatai a TAJ, vagy más, személyazonosításra alkalmas okmány számának hiánya miatt nem rögzíthetőek, a beteg kérheti a vény adatainak rögzítését, ha a rögzítéshez szükséges azonosító adatot a gyógyszer kiadójának rendelkezésére bocsátja.

20/C. §

(1) Az adatok rögzítésére vonatkozó kötelezettségeket az EESZT bármilyen okból történő elérhetetlensége esetén a hozzáférés helyreállítását követő 4 munkanapon belül kell teljesíteni.

21. §

(1) A gyógyszer kiadója a gyógyszert kiváltó személy kérésére vény nélkül is kiadható tabletta, filmtabletta, drazsé, kapszula, kúp, valamint egyenként csomagolt por és granulátum gyógyszerformában forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerből - ha a gyógyszer eredeti csomagolásának megbontása a gyógyszer eltarthatóságát, minőségi jellemzőit nem befolyásolja - az eredeti csomagolásnál kisebb mennyiséget is kiadhat.
(2) Amennyiben az orvos valamely injekciós, depot injekciós készítményből a gyári csomagolás(ok)tól eltérő mennyiséget rendelt, a gyógyszerész a rendelt mennyiséget adja ki.
(3) Az (1)-(2) bekezdésben foglalt esetekben a gyógyszer kiadója a gyógyszer eredeti csomagolásának címkeszövegén szereplő adatokat a kiadott gyógyszer külső csomagolásán feltünteti és a betegtájékoztató, illetőleg a csomagolásban elhelyezett kísérőiratok OGYÉI által jóváhagyott szövegének másolatát a csomagolásban elhelyezi.
(4) A forgalomba hozatalra engedélyezett készítmények gyógyszertárban történő megbontását a kiszerelési naplóban dokumentálni kell.
(5) A gyógyszer kiadója a forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerek (1)-(2) bekezdés szerinti megbontásáért - a kiadott egységek darabszámától függetlenül - díjat számíthat fel.

A gyógyszer kiszolgáltatás egyéb formái

21/A. §

(1) Interneten keresztül csak vény nélkül kiadható, közfinanszírozásban nem részesülő készítmények igényelhetők.
(2) Interneten igényelt gyógyszer kiadása és a házhoz szállítás során a gyógyszerek kiadására vonatkozó szakmai szabályokat meg kell tartani.
(3) Megfelelő vényen történő rendelés esetén sem szállíthatók házhoz
a) a kábítószerként (K1, K2) és pszichotróp anyagként (P2) minősített gyógyszerek, továbbá
b) az Egyesült Nemzetek Szervezete keretében a kábítószerek és pszichotróp anyagok tiltott forgalmazása elleni, 1988. december 20-án, Bécsben kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1998. évi L. törvény mellékletében szereplő gyógyszeranyagok.
(4)

Gyógyszer visszaváltása

21/B. §

(1) A tévesen kiszolgáltatott gyógyszer vagy az OGYÉI által visszahívott gyógyszer kivételével gyógyszert visszavenni nem lehet.

(2) A gyógyszertár érdekkörében felmerült okból tévesen, vagy a nem megfelelő minőségben kiszolgáltatott gyógyszert - a nyugtán szereplő térítési díjának vagy árának visszafizetése mellett - a kiadást követő 5. nap nyitva tartásának végéig köteles visszavenni az a gyógyszertár, ahol azt a vásárlást igazoló dokumentum alapján kiadták. Az így visszavett gyógyszert újra kiadni nem lehet.

Gyógyszerrendelés állatgyógyászati célra

22. §

(1) Embergyógyászati célra engedélyezett gyógyszer állatgyógyászati célra vényen történő rendelése és gyógyszertárból történő kiadása esetén az állatgyógyászati készítményekről szóló rendelet vonatkozó rendelkezéseit kell értelemszerűen alkalmazni.

(2) Állatgyógyászati célra rendelt embergyógyászati gyógyszerek vényeit 5 évig elkülönítetten őrzi meg a gyógyszertár.

Alap szintű gyógyszerészi gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés

22/A. §

(1) A gyógyszerek kiszolgáltatása során a gyógyszerésznek és a gyógyszerész szakmai felügyelete alatt a gyógyszert expediáló szakembernek biztosítania kell a gyógyszerbiztonság, az ellátásbiztonság, a megfelelő minőségű szolgáltatás és a költség-hatékonyság érvényesülését.

(2) A gyógyszerek kiadása során nyújtott egészségügyi szolgáltatás keretében a gyógyszertárban végzett valamennyi gyógyszerkiadás esetében gyógyszerbiztonsági ellenőrzést kell végezni a beteg számára egy időben kiadott gyógyszerek vonatkozásában.

(3) A gyógyszerbiztonsági ellenőrzés keretében a gyógyszerész, illetve a gyógyszerész szakmai felügyelete alatt a gyógyszert expediáló szakember az alkalmazott gyógyszerek tekintetében

a) részletes betegtájékoztatást ad;

b) a klinikailag jelentős interakciókat feltárja;

c) az azonos hatóanyagú, de eltérő nevű gyógyszerek párhuzamos szedésével járó kockázatokra felhívja a figyelmet, ha a beteg helyettesíthető hatóanyagot tartalmazó gyógyszert alkalmaz;

d) a beteget tájékoztatja a lehetséges betegség megelőzési módokról;

e) felderíti a betegnél jelentkező mellékhatásokat;

f) ismételt gyógyszerkiváltás esetén kérdésekkel vizsgálja a beteg együttműködését.

22/B. §

A gyógyszerbiztonsági ellenőrzés során a gyógyszerek kiadását kizárólag gyógyszerész végezheti, illetve a gyógyszerkiadási folyamatba gyógyszerész bevonása szükséges:

a) a gyógyszerek egyidejű kiadásakor klinikailag jelentős interakció észlelése esetén,

b) olyan gyógyszer esetén, amelynek előzetes alkalmazása során a beteg klinikailag jelentős mellékhatást tapasztalt,

c) ha párhuzamos gyógyszer alkalmazásának veszélye fennáll, illetve beteg-együttműködési hiány azonosított,

d) nemzetközi szabadnéven történő gyógyszerrendelés esetén,

e) a beteg kérésére, vagy

f) a gyógyszertári szakasszisztens kezdeményezésére.

22/C. §

A gyógyszerész a beteg részére a gyógyszerbiztonsági ellenőrzés keretében biztosítja a kiadásra, valamint korábban kiváltásra kerülő gyógyszerek tekintetében a gyógyszerelési problémák felmérését, és az azok megoldására történő javaslattételt.

Támogatással rendelhető gyógyszerek

Jogforrás: a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet (LM:2017.11.01.)

1. §

(1) Járóbeteg részére társadalombiztosítási támogatással - ha jogszabály másként nem rendelkezik - csak az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendeletben (a továbbiakban: GYR) meghatározottak szerint rendelhető és szolgáltatható ki gyógyszer.

(2) Olyan gyógyszert, amelynek a közfinanszírozás alapjául elfogadott árához (a továbbiakban: ár) a járóbeteg-ellátás keretében az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) támogatást nyújt, az orvos csak a NEAK által e célra rendszeresített, a (3) bekezdés szerint kitöltött papíralapú vényen, vagy az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény szerinti Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér útján kiállított elektronikus vényen rendelhet. rendelhet.

(3) Társadalombiztosítási támogatás csak olyan - a (2) bekezdésben meghatározott – papíralapú vagy elektronikus vény alapján számolható el,

a) amelyen a támogatás alapjául szolgáló jogcímet és - amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik - a BNO kódot az orvos egyértelműen megjelölte azzal, hogy az egészségügyi jogcím alapján kiemelt és emelt indikációhoz kötött támogatással rendelhető gyógyszer közgyógyellátottnak történő felírásakor - az egészségügyi indokoltság fennállása esetén - a közgyógyellátás mellett ezt a jogcímet is jelölni kell,

b) amelyen az orvos félreérthetetlenül feltüntette a beteg társadalombiztosítási azonosító jelét (a továbbiakban: TAJ szám),

c) amelyen a gyógyszert kiváltó személy a gyógyszer átvételét

ca) aláírásával vagy

cb) elektronikus vény esetén annak kiadási igazolásán aláírásával vagy az aláírást rögzítő vagy a jogosult átvevő személyét azonosító eszközzel igazolta,

d) amelyen a kötelezően alkalmazandó közösségi szabály és a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó beteg esetében az orvos feltüntette a beteg születési évét, az ország kódját, az ellátás alapjául szolgáló formanyomtatvány betű- és számjelét, a beteg külföldi biztosítási/azonosító számát is, továbbá,

e) amelyről - a 2. §-ban foglaltak kivételével - az erre rendszeresített adathordozón rögzítették a vényen rendelt gyógyszer azonosító kódját, mennyiségét, társadalombiztosítási támogatásának összegét, a vényen szereplő vonalkód számát, a beteg TAJ számát, továbbá az orvos által feltüntetett BNO kódot, az orvos bélyegzőjének számát (papíralapú vény esetén perszámmal együtt) és a d) pont szerinti beteg esetében az ott felsorolt adatokat, közgyógyellátott beteg esetében a közgyógyellátási igazolvány számát, valamint a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet szerint emelt, kiemelt társadalombiztosítási támogatással, szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszer esetén a szakorvosi javaslatot adó orvos orvosi bélyegzőjének számát és a szakorvosi javaslat keltét (a továbbiakban együtt: vényadat),

f) - olyan gyógyszer esetében, melynek bruttó fogyasztói ára az 50 000 Ft értékhatárt meghaladja – amely esetében a gyógyszert kiváltó személy a gyógyszer átvételét a papíralapú vényen, elektronikus vény esetén a kiadási igazoláson aláírásával és személyazonosításra alkalmas igazolványának számával igazolta.

(4) Amennyiben a gyógyszert kiadó a támogatással rendelt gyógyszer kiadásakor megállapítja, hogy a vényen feltüntetett TAJ szám hibás, támogatással a gyógyszert csak akkor szolgáltathatja ki, ha a gyógyszert kiváltó személy a jogosult TAJ számát igazoló hatósági igazolványt bemutatja.
(5) Ha a gyógyszert kiadó meggyőződött arról, hogy a vényen feltüntetett és a jogosultságot igazoló hatósági igazolványon szereplő TAJ szám eltér egymástól, a vény hátoldalán az igazolványon szereplő adatokat (TAJ szám) rögzíti, azok helyességét a gyógyszert kiváltó és a gyógyszert kiadó az aláírásával igazolja.
(6) Közgyógyellátás keretében történő gyógyszerkiadásnál, amennyiben a gyógyszert kiadó a külön jogszabály szerint megállapítja, hogy a vényen feltüntetett TAJ szám hibás, közgyógyellátás jogcímén, a közgyógyellátás terhére a gyógyszert csak akkor szolgáltathatja ki, ha a gyógyszert kiváltó a közgyógyellátásra jogosult érvényes hatósági igazolványát bemutatja.
(7) Ha a gyógyszert kiadó meggyőződött arról, hogy a vényen feltüntetett és a jogosultságot igazoló hatósági igazolványon szereplő TAJ szám eltér egymástól, a vény hátoldalán az igazolványon szereplő adatokat (TAJ szám, közgyógyellátási igazolvány száma) rögzíti, azok helyességét a gyógyszert kiváltó és a gyógyszert kiadó az aláírásával igazolja.

2. §

(1) Amennyiben gyógyszerrendelésre nem az egészségügyi szolgáltató székhelyén kerül sor és a gyógyszert az orvos sürgős szükségben rendeli, valamint annak indokoltságát a társadalombiztosítás által e célra rendszeresített vényen, illetve a beteg dokumentációjában a sürgősségre utaló „statim", „cito" vagy „periculum in mora" jelzéssel feltünteti, az 1. § (3) bekezdésének *a)* pontjában foglaltak közül a BNO kód kitöltésétől el lehet tekinteni.
(2) Az (1) bekezdés szerinti esetben a vényen az orvos a BNO megjelölést X jelzéssel tölti ki.

2/A. §

A külön jogszabályban foglaltak szerinti, a gyógyszerek forgalomba hozatali engedélyében foglalt alkalmazási előírásban szereplő javallatokon túli gyógyszerrendelés esetén a vényen a „teljes ár" jogcímet kell megjelölni.

3. §

(1) Egy vény alapján a biztosított részére rendelt, legfeljebb harminc napra elegendő gyógyszermennyiség árához, ha pedig az eredeti gyári csomagolás ezt a mennyiséget meghaladja, akkor ennek az árához nyújtott társadalombiztosítási támogatás számolható el.
(2) Az (1) bekezdéstől eltérően harminc napot meghaladó időre elegendő gyógyszermennyiség árához nyújtott társadalombiztosítási támogatás nem számolható el.
(3) A (2) bekezdésben meghatározottaktól rendkívüli méltánylást érdemlő betegellátási érdekből lehet eltérni. Ennek fennállása esetén a gyógyszert rendelő orvos betegnaplójában köteles rögzíteni a méltánylás okát. Az orvos a vényen köteles feltüntetni a betegnapló számát és dátumát, valamint azt az időpontot, ameddig a beteget gyógyszerrel ellátta. A gyógyszertár csak az e rendeletben meghatározott adattartalomnak megfelelően kiállított vénnyel számolhat el.
(4) Ha a gyógyszert a GYR 9. §-a (4)-(5) bekezdésének alkalmazásával rendelték, a vényen a ténylegesen kiadott - a vényen is feltüntetett - gyógyszer árához nyújtott társadalombiztosítási támogatás számolható el az (1), illetőleg a (2) bekezdés rendelkezése szerint.

4. §

Ha a jogosult részére rendelt gyógyszer mennyiségét az orvos betűvel és számmal egyértelműen nem tüntette fel, csak a legkisebb eredeti gyári csomagolású gyógyszer árához nyújtott társadalombiztosítási támogatás számolható el.

5. §

(1) A jogosult - a külön jogszabály rendelkezései figyelembevételével - térítésmentesen kapja a gyógyszert, ha az orvos a vényen a „honvédelmi kötelezettség" vagy a „közgyógyellátásra jogosult" jogcímet feltünteti.
(2)

(3) Ha a gyógyszerész a gyógyszerek helyettesítésére vonatkozó szakmai szabályok alapján járt el, a ténylegesen kiadott gyógyszer társadalombiztosítási támogatása számolható el.

6. §

(1) Az orvos által rendelt magisztrális gyógyszerek esetében a társadalombiztosítási támogatás összege - ha e jogszabály másként nem rendelkezik -

a) a Szabványos Vényminták Gyűjteményébe (Formulae Normales, a továbbiakban: FoNo) és a Magyar Gyógyszerkönyvbe felvett gyógyszerek, illetőleg az egyedi - forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszert nem tartalmazó - magisztrális gyógyszerek esetében a (2)-(3) bekezdés alapján meghatározott és a NEAK által közzétett összeg, valamint a nem betéti díjas csomagolási költség és készítési díj összege áfával képzett (bruttó) árának 50%-a, azzal, hogy egy díjtétel egy forintnál kevesebb nem lehet,

b) forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszert tartalmazó magisztrális gyógyszerek esetében az összetételben lévő forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer(ek) - külön jogszabály alapján hozott határozatban meghatározott - támogatási összege, valamint az a) pont szerint számolt összeg.

(2) Az (1) bekezdés szerinti magisztrális gyógyszerek támogatásának megállapítása szempontjából a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár részeként figyelembe vehető gyógyszeranyag árat a bejelentett és közzétett legalacsonyabb - általános forgalmi adót nem tartalmazó (nettó) - termelői, import beszerzési árú gyógyszeranyag alapulvételével kell meghatározni. A közfinanszírozás alapjául elfogadott ár részeként figyelembe vehető gyógyszeranyagok megnevezését az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet a GYR. 3. §-ának (2) bekezdése szerinti közleménye tartalmazza. A támogatás értékének megállapításához szükséges bejelentést a forgalmazó a 2. számú melléklet szerinti adatlapon teheti meg a gyógyszeranyagok forgalmazására jogosító tevékenységi engedély másolatának egyidejű megküldésével.

(3) A különböző forgalmazók által forgalmazott ugyanazon gyógyszeranyagok közül a legalacsonyabb árú - általános forgalmi adót tartalmazó (bruttó) - fogyasztói árának legfeljebb 50%-a a támogatás értéke. A NEAK a gyógyszeranyagok közfinanszírozás alapjául szolgáló árhoz nyújtott támogatásának összegét minden naptári év április 1. napján hivatalos lapjában és honlapján közzéteszi. Árcsökkentés esetén a közlemény módosítását a bejelentést követő 30 napon belül teszi közzé. A közfinanszírozás alapjául elfogadott ár részeként figyelembe vehető gyógyszeranyagárnál alacsonyabb termelői, import beszerzési árú azonos gyógyszeranyag a fogyasztói ár alapján számított 50%-os mértékű támogatásban részesül.

(4) A NEAK (3) bekezdés szerinti közleménye tartalmazza a gyógyszeranyag minőségére utaló jelzést, a gyógyszeranyag nevét, mennyiségi egységét, a közfinanszírozás alapjául szolgáló árhoz nyújtott támogatás összegét és a fizetendő térítési díjat.

(5) A közforgalmú gyógyszertárakban készített magisztrális gyógyszereknél az (1) bekezdésben említett árnál a készítési díjat, nem betéti díjas csomagolásként pedig az e rendelet 5. számú melléklete szerinti csomagolóanyagokat lehet figyelembe venni.

(6) Ha magisztrális gyógyszer egyik alkotórészeként az orvos forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszert rendelt, és a gyógyszer elkészítése után a visszamaradó gyógyszer felhasználása - a gyógyszerbiztonsági szakmai szempontokat is figyelembe véve - biztosított, az (1) bekezdés *b)* pontjában említett ár kiszámításakor a gyógyszer árának a felhasznált mennyiségre vetített összege vehető figyelembe.

(7) Ha a (6) bekezdésben írt feltétel nem biztosítható, a forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer rendelt mennyiségéhez legközelebb álló, de azt meghaladó csomagolású gyógyszer árát lehet figyelembe venni az (1) bekezdés *b)* pontjában meghatározott ár kiszámításánál.

(8) Nem számolható el társadalombiztosítási támogatás, ha az orvos a vényen a 6. számú mellékletben felsorolt gyógyszeranyagot önmagában rendeli.

(9) Az (1)-(8) bekezdés alkalmazása szempontjából a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár részeként figyelembe vehető készítési díjak összegét a 7. számú melléklet tartalmazza.

7. §
(1) Ha a gyógyszert a GYR 3. §-ának (5)-(8) bekezdése vagy 4. §-a szerint rendelték, a támogatást a gyógyszer kiadására kijelölt - e tevékenységre külön szerződést kötött - gyógyszertár számolhatja el.
(2)
(3)-(4)
(5) A házi oxigénellátáshoz szükséges speciális, árunak minősülő csomagolásokat, letéti díjakat és az azokhoz nyújtott támogatás mértékét és összegét e rendelet *10. számú melléklete* tartalmazza.
(6) A 10. számú melléklet szerinti palackok és tartályok visszavételekor a szolgáltató a letéti díjhoz igénybe vett támogatás összegével a tárgyhavi támogatási igényét - elszámolási korrekcióként - mérsékli a biztosított vagy hozzátartozója részére pedig a térítési díjat visszafizeti.
7/A. §
(1) A biztosított a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa által rendelt valamennyi gyógyszerre térítésmentesen jogosult arra az időtartamra, amíg betegségének megállapítása vagy gyógykezelése, illetve rehabilitációja vagy ápolása, továbbá szülészeti ellátása céljából fekvőbeteg-gyógyintézetben tartózkodik, illetve mindezek hiányában is az első orvosi ellátás keretében, amennyiben egészségi állapota a járóbeteg-ellátása során vagy otthonában az azonnali ellátását indokolja.
(2)
7/B. §
2017. december 15-éig –az 1. § (3) bekezdésében foglaltaktól eltérően – társadalombiztosítási támogatás a GYR szerint kiállított, a gyógyszer átvevője által aláírt felírási igazolás alapján is elszámolható.
8. §
(1) Ez a rendelet 2003. február 1. napján lép hatályba.
(2)

Támogatási kategóriák

Jogforrás: a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 4- 6. § (LM: 2017.10.01.)

Támogatási szabályok

4. §

(1) A gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásba történő befogadása során a Gyftv. 26. §-ának (1) bekezdése szerinti támogatási összegek számítása az 1. számú melléklet táblázatában feltüntetett maximálisan adható százalékos mértékeket alapul véve történik. Az E. Alapból támogatott gyógyszerek a (2)-(8) bekezdések szerinti támogatási kategóriákba sorolhatók be.

(2) 100%-os támogatási kategóriába sorolható be az a gyógyszer, amelyet a NEAK a Gyftv. 28. § (1) bekezdésének *d)* pontja szerinti támogatási módszerrel finanszíroz, és amely

a) kizárólag indikációhoz kötötten súlyos, általában folyamatos vagy élethossziglan tartó kezelést igénylő krónikus betegségek és rendellenességek legeredményesebb és leghatékonyabb kezelésére, illetve megelőzésére (a továbbiakban együtt: kezelés) szolgál, amely betegségek, illetve rendellenességek:

aa) folyamatos gyógyszeres kezelés nélkül az életet közvetlenül veszélyeztetik, vagy

ab) irreverzíbilis folyamatokat indítanak el, és a várható élettartamot vagy az életminőséget jelentősen kedvezőtlenül befolyásolják, vagy

b) ritka és/vagy örökletes kórképek ritka megjelenési formái, amelyek súlyos betegségterhet eredményező betegségek kezelésére szolgálnak, vagy

c) a ritka betegségek gyógyszereiről szóló, 1999. december 16-i 141/2000/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet hatálya alá tartozik.

(3) A 6. § (3) bekezdése alapján számított támogatási összegű, kiemelt, indikációhoz kötött támogatási kategóriába sorolható be az a gyógyszer, amely

a) kizárólag indikációhoz kötötten súlyos, általában folyamatos vagy élethossziglan tartó kezelést igénylő krónikus betegségek és rendellenességek legeredményesebb és leghatékonyabb kezelésére szolgál, amely betegségek, illetve rendellenességek:

aa) folyamatos gyógyszeres kezelés nélkül az életet közvetlenül veszélyeztetik, vagy

ab) irreverzíbilis folyamatokat indítanak el, és a várható élettartamot vagy az életminőséget jelentősen kedvezőtlenül befolyásolják, vagy

b) ritka és/vagy örökletes kórképek ritka megjelenési formái, amelyek súlyos betegségterhet eredményező betegségek kezelésére szolgálnak, vagy

c) a ritka betegségek gyógyszereiről szóló, 1999. december 16-i 141/2000/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet hatálya alá tartozik.

(4) Emelt, indikációhoz kötött - három különböző az *a)-c)* pontok szerinti százalékos mértékű - támogatási kategóriába sorolható be az a gyógyszer, amely kizárólag indikációhoz kötötten súlyos, általában folyamatos vagy élethossziglan tartó kezelést igénylő krónikus betegségek és rendellenességek, vagy középsúlyos, krónikus betegségek, vagy súlyos, de rövidebb ideig tartó betegségek leghatékonyabb kezelésére szolgál. A különböző százalékos támogatási kategóriák a következők:

a) Eü 90 százalékos támogatási kategóriába sorolható be az a gyógyszer, amely

aa) olyan betegségek, illetve rendellenességek kezelésére szolgál, melyek reverzíbilis - de kezelés nélkül irreverzíbilis - folyamatot indítanak el, melynek következményei élethosszig tartanak, és a várható élettartamot és életminőséget közepesen kedvezőtlenül befolyásolják, vagy

ab) súlyos és nagy betegségterhet jelentő kórképek kiegészítő terápiájának gyógyszere, amely jelentős egészségnyereséget biztosít reális ráfordítással.

b) Eü 70 százalékos támogatási kategóriába sorolható be az a gyógyszer, amely súlyos, de nem élethossziglan tartó betegségek, rendellenességek hatékony kezelésére szolgál.
c) Eü 50 százalékos támogatási kategóriába sorolható be az a gyógyszer, amely közepesen súlyos, krónikus betegségek és rendellenességek, illetve heveny betegségek hatékony kezelésére szolgál a 3. számú mellékletben meghatározott indikációban.
(5) Átlagon felüli (normatív 80%) támogatási kategóriába sorolható be az a gyógyszer, amely népegészségügyi szempontból kiemelkedően fontos súlyos, krónikus betegségek és rendellenességek leghatékonyabb kezelésére szolgál, amely betegségek, illetve rendellenességek reverzíbilis - de kezelés nélkül irreverzíbilis - folyamatot indítanak el, melynek következményei élethosszig tartanak, és a várható élettartamot, az életminőséget közepesen és kedvezőtlenül befolyásolják.
(6) Átlagos támogatási kategóriába (normatív 55%) sorolható be az a gyógyszer, amely
a) közepesen súlyos, krónikus betegségek és rendellenességek hatékony kezelésére szolgál, amely betegségek, illetve rendellenességek
aa) számottevő életminőség romlással járnak, vagy
ab) csökkent önellátó képességet eredményeznek,
b) krónikus, jelentős betegségterhet okozó kórképek kiegészítő terápiájának gyógyszere, amely jelentős egészségnyereséget biztosít reális ráfordítással.
(7) Átlag alatti támogatási kategóriába (normatív 25%) sorolható be az a gyógyszer, amely
a) krónikus betegségek és rendellenességek eredményes és hatékony kezelésére szolgál, amely betegségek, illetve rendellenességek az önellátó képességet részlegesen és tartósan rontják,
b) közepesen súlyos, heveny betegségek eredményes kezelésére szolgál, amelyek az életminőséget vagy az önellátó képességet átmenetileg vagy hosszabb ideig hátrányosan befolyásolják,
c) krónikus és heveny betegségek és rendellenességek kiegészítő terápiájának azon gyógyszere, amely bizonyítottan értékelhető mértékű egészségnyereséget biztosít reális ráfordítással.
(8) Támogatási érték nélküli kategóriába (0%) tartoznak
a) a kizárólag az egészségügyi szolgáltatók számára rendelhető, illetve kiadható gyógyszerek,
b) azon gyógyszerek, melyeket - ez irányú kérelemre - a NEAK támogatási érték nélkül fogad be.

5. §

(1) A Gyftv. 27. § (4) bekezdésében foglalt, a kiemelt és emelt indikációhoz kötött támogatási csoportba tartozó betegségcsoportok és indikációs területek megnevezését, valamint a támogatással történő felírásra jogosultak körét a 2. és 3. számú melléklet tartalmazza. A 2. és 3. számú melléklet szerinti indikációs pontokban foglaltak alapján az ott megjelölt orvosok a NEAK által a társadalombiztosításba befogadott és közleményben közzétett gyógyszereket rendelhetik.
(2) Az egyes indikációs pontokhoz tartozó kijelölt intézmények megjelölését a NEAK javaslata alapján a 2. és 3. számú melléklet tartalmazza. A kijelölt intézmények listáját a NEAK is közzéteszi a honlapján.
(3) A Gyftv. 27. § (7) bekezdésében foglalt, a különkeretes gyógyszerek körét a hatóanyag és a betegségcsoport megjelölésével a 4. számú melléklet tartalmazza.
(4) A tételes elszámolásba besorolt hatóanyagok körét az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 1/A. számú melléklete tartalmazza.

5/A. §

(1) A 2. és 3. számú mellékletekben szereplő indikációs pontokban foglaltak alapján társadalombiztosítási támogatással, szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszer esetén a szakorvos a szakorvosi javaslatot a „Szakorvosi javaslat támogatással történő gyógyszerrendeléshez” című űrlapon a (2) bekezdés szerinti tartalommal adja meg.
(2) A szakorvosi javaslaton az alábbi adatokat kell feltüntetni:
a) a „szakorvosi javaslat támogatással történő gyógyszerrendeléshez” szöveget,
b) a szakorvosi javaslat keltét, időtartamát,

c) a beteg nevét, lakcímét, születési idejét és a TAJ számát, valamint betegségének a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti kódját (BNO kód),
d) az orvos nevét, orvosi bélyegzőjének számát, munkahelyének (rendelőjének) címét, telefonszámát és egészségügyi vállalkozás esetén az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély számát,
e) a felírási jogosultságot meghatározó indikációs pont sorszámát, a támogatási kategóriát (kiemelt, emelt), és emelt támogatási kategória esetén a támogatás százalékos mértékét,
f) a javasolt gyógyszer hatóanyagát, hatáserősségét, beviteli módját, javasolt adagolását,
g) az orvos saját kezű aláírását és orvosi bélyegzőjének azonosítható lenyomatát.
(3) A szakorvosi javaslaton opcionálisan feltüntethető példaként a szakorvos által javasolt hatóanyag egy konkrét márkanevű készítménye, a javaslat alapján felíró orvos azonban a javasolt hatóanyagon belül bármely márkanevű készítményt rendelheti betege számára.

6. §

0(1) A százalékos mértékű támogatás [Gyftv. 28. § (1) bekezdés *a)* pont] alapja a NEAK által a közfinanszírozás alapjául elfogadott - általános forgalmi adóval (a továbbiakban: áfa) megnövelt (bruttó) - fogyasztói ár (a továbbiakban: közfinanszírozás alapjául elfogadott ár).
(2) A százalékos támogatás mértéke a 4. § (1) bekezdése szerint ATC csoportonként kategorizált gyógyszerek közfinanszírozás alapjául elfogadott ára az 1. számú melléklet szerint részletezett maximálisan adható százalékos támogatási kulcs alapján számított
a) 80, 55, 25, 0%-ának,
b) az emelt támogatási kategóriába tartozó gyógyszerek esetében 90, 70, 50%-ának
megfelelő összeg.
(3) A kiemelt támogatási kategóriába tartozó gyógyszerek esetében a támogatás összege - a (4) bekezdésben foglaltak kivételével - a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár és 300 forint térítési díj különbözetének megfelelő összeg.
(4) A 8-10/A. § szerinti, fix összegű támogatási módszerrel finanszírozott kiemelt támogatási kategóriába tartozó gyógyszerek esetében a támogatás összegére a 8. § (5)-(5c) bekezdése és a 9. § (4) bekezdése irányadó azzal, hogy
a) hatóanyag alapú fix csoportba tartozó készítmények esetén a referenciakészítmény, valamint a referenciaárnál alacsonyabb napi terápiás költségű készítmény a (3) bekezdés szerinti összegű támogatásban részesül,
b) terápiás fix csoportba tartozó készítmények esetén a referenciaárhoz nyújtott támogatás, valamint a referenciaárnál alacsonyabb napi terápiás költségű készítmények támogatása megegyezik a (3) bekezdés szerinti összeggel.
(5) A különkeretes, valamint a tételes elszámolásba besorolt hatóanyagot tartalmazó gyógyszerek esetében a százalékos támogatás mértéke a közbeszerzési eljárás során meghatározásra kerülő támogatás alapjául elfogadott ár 100%-a.

Fokozottan ellenőrzött szerek

Jogforrás: a fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek orvosi rendelésének, gyógyszertári forgalmazásának, egészségügyi szolgáltatóknál történő felhasználásának, nyilvántartásának és tárolásának rendjéről szóló 43/2005. (X. 15.) EüM rendelet 1. § f), g), 3-4. §,7. §, 10. § (LM: 2017.11.01.)

1. §

E rendelet alkalmazásában

f) kábítószer és pszichotróp anyag: a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R2.) 1. melléklet K1, K2, P2, P3 és P4 jegyzékében felsorolt anyagok gyógyszeralapanyagként, valamint az ezeket az anyagokat tartalmazó gyógyszerek, kivéve a K3 jegyzéken felsoroltakkal megegyező összetételű készítmények;

g) fokozottan ellenőrzött szer:

ga) az R2. 1. melléklet K1, K2 és P2 jegyzékében szereplő anyagok gyógyszeralapanyagként és az ezeket az anyagokat tartalmazó gyógyszerek,

gb) alapanyagként a 11-16. §, a 18. § (1) bekezdése, a 20. § (1) bekezdése vonatkozásában az R2. 1. melléklet P3, P4 jegyzékében szereplő pszichotróp anyagok és a kábítószer-prekurzorokról szóló 2004. február 11-i 273/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet I. melléklet 1. és 2. kategóriájába tartozó anyagok, valamint

gc) a 7. § (5) bekezdése vonatkozásában az R2. 1. melléklet B) Pszichotróp anyagok jegyzéke rész Pszichotróp anyagok 4. jegyzéke (P4) alcímében foglalt táblázat 14. pontja szerinti hatóanyagot tartalmazó gyógyszerek,

gd) a 10. § vonatkozásában az R2. 1. mellékletének jegyzékein szereplő anyagokat tartalmazó gyógyszerek;

Fokozottam ellenőrzött szer rendelése orvosi vényen, illetve megrendelőlapon

3. §

(1) Fokozottan ellenőrzött szerek gyógyászati célra történő rendelésénél az orvos a Gyrend.-ben meghatározott rendelkezéseket az e §-ban foglalt kiegészítésekkel alkalmazza.

(2)-(3)

(4) Fokozottan ellenőrzött szerek rendelésénél az orvos a vényen

a) a készítmény hatáserősségét arab számmal és kézírással történő rendelés esetén betűvel,

b) a rendelt - adagolási egységben (például: tabletta, ampulla, tapasz) kifejezett - adagot római számmal és betűvel, latin nyelven

tünteti fel.

(5) Az orvos magisztrálisan elkészítendő, fokozottan ellenőrzött szert tartalmazó gyógyszer rendelésénél a gyógyszerben foglalt fokozottan ellenőrzött szer mennyiségét arab számmal és latinul, az adagok számát római számmal és betűvel, latin nyelven tünteti fel.

(6) A vényen a fokozottan ellenőrzött szer adagolására vonatkozó utasítást egyértelműen kell megadni. A „szükség esetén” utasítás csak a napi maximális adag feltüntetésével alkalmazható.

(7) A fokozottan ellenőrzött szernek minősülő, forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerek esetében az adagolás tekintetében a jóváhagyott alkalmazási előírás az irányadó. Az abban foglalt adagolási utasítástól eltérni abban az esetben lehet, ha a túllépést az orvos a papíralapú vényen fekiáltójellel jelölte és aláírásával, valamint bélyegzőjével külön igazolja. Elektronikus vény esetében a jelölés a vényíró szoftver segítségével, elektronikusan történik.

(8) Ha az orvos magisztrális készítmény felírásakor a fokozottan ellenőrzött szert a mindenkor hatályos Gyógyszerkönyvben, illetve az OGYÉI közleményében meghatározott, illetve forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer felírásakor az alkalmazási előírásban megjelölt legnagyobb

egyszeri, illetve napi adagnál nagyobb mennyiségben rendeli, a fokozottan ellenőrzött szer adagolására vonatkozó adatokat a papíralapú vényen felkiáltójellel jelöli és aláírásával, valamint bélyegzőjével külön igazolja. Elektronikus vény esetében a jelölés a vényíró szoftver segítségével, elektronikusan történik.
(9) Kizárólag intézeti gyógyszertárban alkalmazható megrendelőlappal rendelhetnek fokozottan ellenőrzött szert a járó- és fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók, valamint az orvosi ügyeletek.
(10) A rendelt mennyiséget úgy kell meghatározni, hogy az adagolási egységre számítva megegyezzen valamelyik forgalomba hozatalra engedélyezett csomagolási egységben lévő adagok számával vagy a legkisebb csomagolási egységben lévő adagoknak egész számú többszöröse legyen.

4. §

(1) Ha az orvos az orvosi táska részére rendel fokozottan ellenőrzött szert, a vényen a fokozottan ellenőrzött szer nevét, mennyiségét a 3. § (4) bekezdésében foglaltak szerint határozza meg és az „orvosi táska részére" vagy „az orvos kezéhez" szavakat feltünteti.
(2) Az orvosi táska részére rendelt fokozottan ellenőrzött szerek beszerzéséről és felhasználásáról az orvos e rendelet 5. számú melléklete szerinti nyilvántartást vezet.

5. §

(1) Az orvos egy vényen egyszeri alkalommal maximálisan - a 6. § (5)-(6) bekezdésben foglaltak kivételével -15 napra elegendő mennyiségben írhat fel fokozottan ellenőrzött szert.
(2)

6. §

(1) Ha a betegnek előreláthatólag 30 napnál hosszabb időn át folyamatosan vagy ismétlődően fokozottan ellenőrzött szerre van szüksége, ennek rendelésére - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - kizárólag a háziorvos jogosult.
(2) A szakorvos jogosult rendelni azon fokozottan ellenőrzött szert, amelynek rendelésére kizárólag az alkalmazási előírás javallatának megfelelő szakterületre vonatkozó szakvizsgával rendelkező orvos jogosult. A felírásra jogosult szakorvos a (3)-(10) bekezdés szerint jár el.
(3) Az (1)-(2) bekezdésben meghatározott rendelés esetén az orvos a vény felírásával egyidejűleg kitölti az 1. számú melléklet szerinti formanyomtatványt (a továbbiakban: Értesítő), amellyel a beteg által választott gyógyszertárat értesíti a fokozottan ellenőrzött szer folyamatos vagy ismétlődő rendeléséről.
(4) A fokozottan ellenőrzött szerrel történő kezelés alatt álló beteget a háziorvos felveszi a 2. számú melléklet szerinti nyilvántartásba.
(5) A háziorvos a betegnek legfeljebb 30 napra, a 10. § (2) bekezdésében foglalt esetben pedig legfeljebb 90 napra elegendő mennyiségben írhat fel fokozottan ellenőrzött szert.
(6) Ismétlődő fokozottan ellenőrzött szer rendelés esetében a háziorvos a rendelés gyakoriságát úgy választja meg, hogy a rendelt mennyiség az 3. § (10) bekezdésében foglaltak figyelembevételével a 30 napra elegendő adagot ne haladja meg.
(7) A beteg vagy hozzátartozója a vényeket és az Értesítőt az általa választott - az 1. számú melléklet 10. pontja szerinti - gyógyszertárnak adja át.
(8) A háziorvos felhívja a beteg vagy hozzátartozója figyelmét arra, hogy folyamatos, fokozottan ellenőrzött szerrel történő kezelés alatt álló beteg részére fokozottan ellenőrzött szert rendszeresen az a közforgalmú gyógyszertár adja ki, ahol az első vényt beváltották.
(9) Az orvos felhívja a beteg vagy hozzátartozója figyelmét arra, hogy a gyógyszertárban kiadott, fel nem használt fokozottan ellenőrzött szert közforgalmú gyógyszertárba vigye vissza.
(10) A háziorvos új Értesítőt állít ki, amennyiben
a) a betegnek három hónapot meghaladóan is szüksége van a fokozottan ellenőrzött szerre,
b) a beteg gyógykezeléséhez az első vagy előző alkalommal rendelt fokozottan ellenőrzött szer helyett vagy amellett más fokozottan ellenőrzött szerre van szüksége,

c) a betegnek az először rendelt adagnál nagyobb mennyiségű fokozottan ellenőrzött szerre van folyamatosan szüksége,
d)
(11) A háziorvosnak a 2. számú melléklet szerinti, lefűzött nyilvántartó lapokat vagy egy ezzel azonos adattartalmú fokozottan ellenőrzött szer nyilvántartó füzetet kell vezetnie a beteg dokumentációján alapuló adattartalommal. A háziorvos köteles a nyilvántartást az egészségügyi hatóságoknak helyszíni ellenőrzés alkalmával bemutatni.
Az orvosi vényen rendelt fokozottan ellenőrzött szernek közforgalmú gyógyszertárból történő kiadása
7. §
(1) Az orvosi vényen rendelt fokozottan ellenőrzött szernek a közforgalmú gyógyszertárból történő kiadására a Gyrend. rendelkezéseit az e §-ban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.
(2) A fokozottan ellenőrzött szert orvosi vényre a felírást követő 5. munkanapon túl nem lehet kiadni.
(3) Ha a gyógyszerész az orvos által rendelt készítményt nem tudja kiadni, a gyógyszerész az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 15. § (1)-(2) bekezdése szerint jár el. A helyettesítésről a gyógyszerész az Értesítő másolatának megküldésével tájékoztatja a háziorvost, és az Értesítőn feltünteti a kiadott gyógyszer nevét és kiadott mennyiségét.
(4) A gyógyszerész a fokozottan ellenőrzött szert nem adhatja ki, ha az orvos a vényt nem a 3. § (4)-(8) bekezdése szerint állította ki, illetve, ha a 6. § (10) bekezdése szerint nem állította ki az új Értesítőt.
(5) A kiadott fokozottan ellenőrzött szer átvételét a gyógyszer átvevője a papíralapú vényen aláírásával és a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány számának feltüntetésével igazolja. Ha a gyógyszerrendelés elektronikus vényen történt, a gyógyszer kiadója az emberi fehasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 9. számú melléklete szerinti papíralapú kiadási igazolást készít, és a gyógyszer átvételét a kiadási igazoláson az arra jogosult átvevő aláírásával, és a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány számának feltüntetésével elismerteti.

Külföldre távozó vagy külföldről érkező, fokozottan ellenőrzött szerrel történő kezelés alatt álló beteg ellátása

10. §
(1) Ha a fokozottan ellenőrzött szerrel történő kezelés alatt álló személy elhagyja Magyarország területét és utazásának időtartama nem haladja meg a 3 napot, személyes poggyászában a kezeléséhez elegendő mennyiségű fokozottan ellenőrzött szert a háziorvosa által kitöltött 3/A. számú melléklet szerinti igazolás birtokában vihet magával. Minden fokozottan ellenőrzött szerre külön igazolást kell kiállítani. Fokozottan ellenőrzött szer tartalmú injekciós vagy infúziós készítményt - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - a beteg nem vihet ki az országból.
(2) Fokozottan ellenőrzött szer tartalmú injekciós vagy infúziós készítményt, illetve a 3 napot meghaladó, legfeljebb 90 napig terjedő utazási időtartamra a beteg kezeléséhez elegendő mennyiségű fokozottan ellenőrzött szert saját felhasználási céllal az országból kivinni csak az OGYÉI nyilvántartásba vételét követően lehet. A nyilvántartásba vétellel egyidejűleg, annak igazolásául az OGYÉI a háziorvos által kiállított 3/B. számú melléklet szerinti igazolás D. pontját tölti ki, és azt haladéktalanul, de legkésőbb a 3/B. számú melléklet szerinti igazolás OGYÉI-hez való megérkezését követő 8 napon belül megküldi a kezelés alatt álló személynek. A háziorvos a fokozottan ellenőrzött szer rendelésekor a vényen feltünteti az OGYÉI nyilvántartásba vételi számát.
(4) A háziorvos a (2) bekezdés szerinti eljárás esetén felhívja a beteg vagy hozzátartozója figyelmét arra, hogy a kitöltött 3/B. számú melléklet szerinti igazolást a legfeljebb 90 napra elegendő mennyiségű fokozottan ellenőrzött szer egy vényen történő felírása és a fokozottan ellenőrzött szer

személyes poggyászban történő kivitelének jóváhagyása végett az OGYÉI-hez juttassa el, majd a nyilvántartásba vételi számmal ellátott igazolást a vény kiállítása érdekében mutassa be.

(5) Ha fokozottan ellenőrzött szerrel történő kezelés alatt álló személy lép be Magyarország területére, a személyes poggyászában behozható fokozottan ellenőrzött szer mennyisége nem haladhatja meg a 3 napos kezelésre elegendő mennyiséget a kezelőorvosa által kitöltött nemzetközi igazolás birtokában.

(6) Fokozottan ellenőrzött szer tartalmú injekciós vagy infúziós készítményt és 3 naptól legfeljebb 90 napig terjedő időtartamra elegendő mennyiségű fokozottan ellenőrzött szert saját felhasználási céllal Magyarországra kizárólag a kiindulási országban illetékes hatóság igazolásával lehet behozni. Az igazolást az utazó köteles a rendőrség, illetve a vámhatóság ellenőrzése során bemutatni.

(7) Külföldi személy az országban tartózkodás ideje alatti fokozottan ellenőrzött szerrel történő kezelésének biztosítása céljából a tartózkodási hely szerint területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvost keresi fel, aki őt szükség esetén szakorvoshoz irányítja.

(8) Az R2. 1. melléklete szerinti K3, P3, P4 besorolású gyógyszerek Magyarországról történő kiviteléhez vagy Magyarországra történő behozatalához csak abban az esetben szükséges igazolás, ha a kezelés alatt álló személy 30 napot meghaladó, de legfeljebb 90 napig terjedő időtartamra a kezeléséhez elegendő mennyiségű gyógyszert kíván kivinni vagy behozni. Az igazolás kiállítására a (2), illetve a (6) bekezdésben foglalt szabályokat kell alkalmazni.

(9) Az R2. 1. mellékletének K1 jegyzékén *-gal megjelölt hatóanyagokat a betegek nem vihetik magukkal külföldre, illetve nem hozhatják be az ország területére abban az esetben sem, ha azok használata a kiindulási országban megengedett.

1. számú melléklet a 43/2005. (X. 15.) EüM rendelethez (vissza a normaszöveghez)

Értesítő a gyógyszertár részére ellenőrzött szer rendeléséről

A háziorvos neve, címe, telefonszáma: .....

1. Az értesítő kódja: 0000-X-00-00
(a beteg regisztrációs száma - gyógyszerazonosító betűjel - év - értesítő sorszáma az adott évben)
2. A beteg neve: .....
3. Kora, TAJ száma: .....
4. Lakcíme: .....
5. Az első vény háziorvos általi kiállításának dátuma: .....
6. Rendelt ellenőrzött szer neve, hatáserőssége (gyógyszerazonosító betűjel A-Z-ig): .....
7. Adagolása: .....
8. Gyógyszertárból történő kiadás várható gyakorisága (max. 30 nap): .....
9. Egy alkalommal rendelt mennyiség: .....
10. Az ellenőrzött szer kiadására a beteg által megjelölt gyógyszertár: .....
11. Rendelkezés a korábbi, azonos vagy más ellenőrzött szerre vonatkozó A korábbi értesítő kódszáma A lejáratig érvényben marad Érvénytelen

Értesítő(k)ről: .....

....
dátum aláírás

P. H.

2. számú melléklet a 43/2005. (X. 15.) EüM rendelethez (vissza a normaszöveghez)

Ellenőrzött szerrel kezelt betegnyilvántartó karton

A háziorvos neve, címe, telefonszáma: .....
.....
bélyegzőlenyomata: .....

Értesítő kódszáma	Beteg TAJ száma	Ellenőrzött szer neve	Adagolás	Kezelés első napja	Egy alkalommal rendelt mennyiség	A rendelés gyakorisága

3/A. számú melléklet a 43/2005. (X. 15.) EüM rendelethez

Igazolás a kábítószereket vagy pszichotróp anyagokat tartalmazó gyógyszerek birtoklására az ilyen készítményekkel kezelt utazók számára

Certificate for the carrying by travellers under treatment of medical preparations containing narcotic drugs and/or psychotrop substances

Ország (Country)	Város (Town)	Dátum (Date)

A. Vényt kiállító orvos (Prescribing doctor)

Név (Name)	Utónév (First name)	Telefon (Tel)

Cím (Address)

Kiadva az orvos által (Where issued by a doctor):

.....	.....
Orvos bélyegzője (Doctor's stamp)	Aláírás (Doctors's signature)

B. Beteg (Patient)

Név (Name)	Utónév (First name)	Útlevél vagy személyi igazolvány száma (No of passport or other identity document)
Születési hely (Place of birth)		Születési idő (Date of birth)
Nemzetiség (Nationality)		Nem (Sex)
Cím (Address)		
Az utazás időtartama (Number of travel days)		Az utazás végcélja (célország) (Country of destination)

C. Gyógyszer (Prescribed drug)

Készítmény neve (Trade name or special preparation)	Adagolási forma - darabszám (Dosage form - number of units)
Hatóanyag nemzetközi megnevezése (International name of the active substance)	A hatóanyag koncentrációja (Concentration of the active substance)
Használati utasítás (Instruction for use)	A hatóanyag teljes mennyisége (Total quantity of the active substance)
A rendelés időtartama - legfeljebb 90 nap (Duration of prescription in days - maximum 90 days)	
Megjegyzés (Remarks)	

3/B. számú melléklet a 43/2005. (X. 15.) EüM rendelethez

Igazolás a kábítószereket vagy pszichotróp anyagokat tartalmazó gyógyszerek birtoklására az ilyen készítményekkel kezelt utazók számára

Certificate for the carrying by travellers under treatment of medical preparations containing narcotic drugs and/or psychotrop substances

Ország (Country)	Város (Town)	Dátum (Date)

A. Vényt kiállító orvos (Prescribing doctor)

Név (Name)	Utónév (First name)	Telefon (Tel)

Cím (Address)

Kiadva az orvos által (Where issued by a doctor):

.....	.....
Orvos bélyegzője (Doctor's stamp)	Aláírás (Doctors's signature)

B. Beteg (Patient)

Név (Name) Utónév (First name)	Útlevél vagy személyi igazolvány száma (No of passport or other identity document)
Születési hely (Place of birth)	Születési idő (Date of birth)
Nemzetiség (Nationality)	Nem (Sex)
Cím (Address)	
Az utazás időtartama (Number of travel days)	Az utazás végcélja (célország) (Country of destination)

C. Gyógyszer (Prescribed drug)

Készítmény neve (Trade name or special preparation)	Adagolási forma - darabszám (Dosage form - number of units)
Hatóanyag nemzetközi megnevezése (International name of the active substance)	A hatóanyag koncentrációja (Concentration of the active substance)
Használati utasítás (Instruction for use)	A hatóanyag teljes mennyisége (Total quantity of the active substance)
A rendelés időtartama - legfeljebb 90 nap (Duration of prescription in days - maximum 90 days)	
Megjegyzés (Remarks)	

D. Nyilvántartásba vételt végző hatóság (Registring authority)

Név (Name)

.....

Cím (Address) Telefon (Tel)

.....

Nyilvántartásba vételi szám (Registration number)

Hatósági bélyegző (Authority stamp) Aláírás (Authority's signature)

5. számú melléklet a 43/2005. (X. 15.) EüM rendelethez (vissza a normaszöveghez)

Ellenőrzött szer nyilvántartás orvosi táska részére

Év:

BEVÉTEL			KIADÁS			
Készítmény neve és hatáserőssége	Mennyisége adagolási egységenként	Átvétel dátuma	Beteg neve, életkora	Lakcíme	Kiadott mennyiség adagolási egységenként	Kiadás dátuma

Gyógyászati segédeszközök

Jogforrás: a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 7/A. § (3), 7/B. § (1) (LM: 2018.01.01.), a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet 1. §, 7. §, 11-16. § (LM: 2017.01.01.)

7/A. §

(3) A NEAK a gyógyászati segédeszközök közfinanszírozás alapjául elfogadott árához vagy közfinanszírozás alapjául megállapított kölcsönzési napidíjához nyújtott támogatást a következő támogatási technikákkal állapíthatja meg:

a) százalékos mértékű támogatás vagy

b) támogatási csoportra meghatározott fix összegű támogatás, ezen belül

ba) eszközre meghatározott fix összegű támogatás, vagy

bb) az eszköz valamely fizikai paraméterének fajlagos egységére meghatározott fix összegű támogatás.

(4) Önálló funkcionális elv szerinti fixcsoport állapítható meg adott funkcionális alcsoportra, valamint funkcionális csoportra vonatkozóan.

(5) Önálló rendeltetés szerinti fixcsoport állapítható meg adott rendeltetési csoportra.

7/B. §

(1) Azokban a támogatási csoportokban, amelyekben a NEAK a 7/A. § (3) bekezdés a) vagy b) pontja szerinti támogatási technikákat alkalmazza, a következő támogatási mértékek alkalmazhatók:

a) 98%-os támogatási mérték,

b) 90%-os támogatási mérték,

c) 80%-os támogatási mérték,

d) 70%-os támogatási mérték,

e) 60%-os támogatási mérték,

f) 50%-os támogatási mérték,

g) 45%-os támogatási mérték, vagy

h) 0%-os támogatási mérték.

1. §

(1) E rendelet alkalmazásában:

1. befogadás: a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gtv.) 32-34. §-ában meghatározott kérelem tárgyában való döntéshozatal;

2. egyedi méretvétel alapján készített gyógyászati segédeszköz: meghatározott személy gyógykezelése során arra jogosult személy által a gyógykezelés igényeinek megfelelően rendelt, a beteg kizárólagos, egyedi használatára szolgáló, különleges tervezési jellemzőkkel készült eszköz;

3. eszközalosztály: az MSZ EN ISO 9999 szabvány szerinti második szintű négyjegyű besorolási csoport;

4. eszközcsoport: az MSZ EN ISO 9999 szabvány szerinti harmadik szintű hatjegyű besorolási csoport;

5. eszközosztály: az MSZ EN ISO 9999 szabvány szerinti első szintű kétjegyű besorolási csoport;

6. funkcionálisan egyenértékű gyógyászati segédeszköz: az a gyógyászati segédeszköz, amelyiknek a használati értéke megegyezik valamely már támogatott eszköz használati értékével, sem funkcióban, sem kihordási időben nem nyújt sem kevesebb, sem többletszolgáltatást a beteg számára;

7. gyógyászati segédeszköz: az Ebtv. 5/B. § *e)* pontja szerinti eszköz;

8. kihordási idő: az az időtartam, amelyre meghatározott mennyiségű gyógyászati segédeszköz támogatással rendelhető, vagy az az időtartam, amelyre vonatkozóan a rendelt eszköz árához az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) támogatást állapít meg;
9. méretváltoztatás: a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár változatlansága mellett funkcionálisan egyenértékű, azonos termékcsaládba tartozó eszközök metrikus paramétereikben kifejezhető változtatása;
10. névváltozás: az ár változatlansága mellett
a) egy eszköz azonosítási adataiban bekövetkezett változás, illetve
b) a 19. számú mellékletben felsorolt funkcionális csoportokba sorolt eszközök esetében azonos gyártó korábbi termékének hasonló jellemzőkkel rendelkező, funkcionálisan egyenértékű új termékkel történő felváltása;
11. referenciaösszeg: a referenciaeszköz árához tartozó nettó támogatási összeg;
12. méretváltozat: azonos termékcsaládba tartozó, már támogatott, egyszer használatos gyógyászati segédeszköznek a metrikus paraméterekben eltérő változata.
(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl e rendelet alkalmazása során a Gtv.-ben, az Ebtv.-ben, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendeletben (a továbbiakban: Korm. rendelet), az orvostechnikai eszközökről szóló EüM rendeletben (a továbbiakban: R.), valamint az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről szóló 8/2003. (III. 13.) ESzCsM rendeletben (a továbbiakban: IVD-rendelet) és a gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről szóló 7/2004. (XI. 23.) EüM rendeletben foglalt fogalom-meghatározásokat kell figyelembe venni.

7. §
(1)
(2) A kölcsönzési díjhoz nyújtott százalékos támogatás mértéke a közfinanszírozás alapjául elfogadott kölcsönzési díj általános forgalmi adóval növelt összegének 0, 50, 70, 80, 90, illetve 98%-a.
(3) A gyógyászati segédeszközök funkcionális csoportjait, alcsoportjait, az egyes indikációkban megállapított támogatási mértéket és kihordási időt, a kihordási időre felírható mennyiséget, a felírásra jogosultak körét és az egyéb rendelhetőségi feltételeket a 10. számú melléklet tartalmazza. A munkahelyre vonatkozó követelményként meghatározott intézmények listáját a 18. számú melléklet tartalmazza.
(4) Az egy vényre kiállított, 98%-os támogatási mértékű gyógyászati segédeszközök után a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár és a támogatás összegének különbözetéből a beteg által fizetendő összeg nem haladhatja meg az 5000 forintot.
(5) A NEAK a Gtv. 32. § (7) bekezdésében foglaltaknak megfelelően állapítja meg határozatában a gyógyászati segédeszköz kihordási idejét és a kihordási időn belül társadalombiztosítási támogatással felírható mennyiségét.
(6) A (2) bekezdésben foglalt kölcsönzési díj ellenében a szolgáltatónak biztosítania kell az eszköz szükség szerinti házhozszállítását, használatba adását, üzembe helyezését, az eszköz használatának betanítását, az eszköz visszaszállítását, tisztítását és fertőtlenítését, az adminisztrációt, a kapcsolattartást, valamint az eszközök javítását, karbantartását és az eszköz pótlását.
(7) A kombinált kiszerelés maximálisan felírható mennyisége nem haladhatja meg a kombinált kiszerelésben szereplő eszközök közül a legalacsonyabb maximális felírható mennyiségű eszköz maximális felírható mennyiségét.
(8)

11. §

(1) A Gtv. 35. § (7) bekezdése szerinti, közgyógyellátás jogcímén nem rendelhető gyógyászati segédeszközök körét a 17. számú melléklet tartalmazza.

(2) A közgyógyellátásra jogosultak részére közgyógyellátás jogcímén rendelt gyógyászati segédeszközök javítása - ha a külön jogszabály szerint támogatással javítható - térítésmentes. Közgyógyellátás jogcímén térítésmentesen rendelt és kiszolgált gyógyászati segédeszköz kihordási időn belül történő meghibásodása esetén a javítás közgyógyellátásra jogosultak részére a külön jogszabály figyelembevételével térítésmentes akkor is, ha a javítás időpontjában az eszköz már nem támogatott, illetve nem szolgálható ki közgyógyellátás jogcímén.

(3) Amennyiben az orvos olyan gyógyászati segédeszközt rendel közgyógyellátási jogcímen, amely emelt vagy kiemelt támogatással is rendelhető, a vényen az emelt vagy a kiemelt jogcímet is meg kell jelölni.

(4) A közgyógyellátás jogcímen rendelhetőséget érintő - a Gtv. 32. §-a és a Gtv. 32/A. §-a alapján hozott - határozatok végrehajtását megelőzően közgyógyellátás jogcímen felírt, de ki nem váltott gyógyászati segédeszköz tekintetében a beteg kérésére a határozat végrehajtását megelőző napon érvényben lévő közgyógyellátás keretében rendelhető gyógyászati segédeszközök körét tartalmazó lista irányadó. Erről a lehetőségről a gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatója köteles a beteget előzetesen tájékoztatni.

12. §

(1) A 10. számú mellékletben meghatározottak figyelembevételével a fekvőbeteg-gyógyintézetben (a továbbiakban: intézmény) kezelt beteg részére a rehabilitációjához, végleges ellátásához már az ott tartózkodása alatt indokolt végleges gyógyászati segédeszközt az intézmény orvosa rendeli, amennyiben a felírói körre, illetve a szakorvosi javaslat tételére meghatározott szakképesítés valamelyikének megfelelő szakvizsgával rendelkezik. Az intézményből elbocsátott beteg részére a szükséges gyógyászati segédeszközt az intézmény orvosa rendelheti, amennyiben a felírói körre, illetve a szakorvosi javaslat tételére meghatározott szakképesítés valamelyikének megfelelő szakvizsgával rendelkezik. A rendelt gyógyászati segédeszközt a beteg kórlapján, valamint zárójelentésén fel kell tüntetni.

(2) A társadalombiztosítási támogatással rendelt gyógyászati segédeszköz javítását a kezelőorvosnak vagy a háziorvosnak vényen kell rendelnie az eszköz pontos megnevezésének és a hiba jellegének feltüntetésével.

(3) A támogatott eszköz házhoz szállítása esetén a forgalmazó a jogosultat nyilvántartásba veszi, a kiszállítás időpontját, az adott eszköz fajtáját és mennyiségét a nyilvántartásban ellenőrizhető módon rögzíti.

(3a) A forgalmazó a 24. számú mellékletben meghatározott, támogatással rendelt gyógyászati segédeszközök házhoz szállítása esetén közreműködőt vehet igénybe.

(4) Az e rendelet 10. számú mellékletében meghatározott, azonos funkcionális csoportba tartozó eszközök közül a kihordási időn belül - az (5) és (6) bekezdésben foglaltak kivételével - társadalombiztosítási támogatással csak egyféle gyógyászati segédeszköz rendelhető. Az azonos funkcionális csoportba tartozó termékek kizárólag a 10. számú mellékletben foglalt kombinációban írhatók fel.

(5) Kihordási időn belül azonos rendeltetésű gyógyászati segédeszköz csoportba tartozó eszközök társadalombiztosítási támogatással egyidejűleg akkor rendelhetők, ha ezek különböző testrészek egy időben történő azonos kezelésére szolgálnak. A vényen a felíró orvosnak jelölnie kell az adott testrészt vagy oldalt.

(5a) Az (5) bekezdés szerinti esetben az azonos rendeltetésű gyógyászati segédeszközök különböző vényen rendelhetőek.

(6) Az egyes gyógyászati segédeszközök kihordási idejének letelte előtt társadalombiztosítási támogatással akkor rendelhető ismét azonos rendeltetésű gyógyászati segédeszköz csoportba tartozó gyógyászati segédeszköz, ha

a) a beteg egészségi, illetve testi állapotában bekövetkezett változás - ideértve az életkorral összefüggő méretváltozást is - ezt szükségessé teszi, vagy
b)
(6a) A (6) bekezdés *a)* pontja szerinti állapotváltozás, illetve méretváltozás tényét, okát és mértékét rögzíteni kell a beteg egészségügyi dokumentációjában és a vény hátoldalán.
(6b) A (6) bekezdés a) pontjában foglaltaktól eltérően nem rendelhető a gyógyászati segédeszköz kihordási idejének letelte előtt társadalombiztosítási támogatással ismét az azonos rendeltetésű gyógyászati segédeszköz csoportba tartozó gyógyászati segédeszköz, ha az állapot változásának megfelelően az egyedi méretvétel alapján gyártott eszköz eredeti funkciója alkatrész cserével helyreállítható és ahhoz a biztosított az Ebtv. 26. § (1) bekezdés e) pontja alapján méltányosságból támogatásban részesült vagy méltányossági kérelmet nem nyújtott be.
(9) A társadalombiztosítási támogatással javítható gyógyászati segédeszközök körét, továbbá a társadalombiztosítási támogatás alapját képező javítási díj számításánál figyelembe veendő rezsi óradíj összegét a 22. számú melléklet tartalmazza.
(10) Azoknak a gyógyászati segédeszközöknek a körét, amelyek árához az egészségbiztosító méltányosságból a 10. számú mellékletben meghatározott indikációtól és az ahhoz tartozó kiegészítő feltételektől eltérően támogatást nyújthat, a 23. számú melléklet határozza meg.
(11) A 25. számú melléklet határozza meg azoknak a gyógyászati segédeszközöknek a körét, amelyek kölcsönzési díjához az egészségbiztosító méltányosságból támogatást nyújthat

13. §

(1) Társadalombiztosítási támogatással gyógyászati segédeszköz a gyógyszerek rendelésére használatos, a társadalombiztosítás által rendszeresített, a (3) bekezdés szerint kitöltött vényen, szemüveglencse és szemüvegkeret, kontaktlencse és kontaktlencse-tartozék a 14. számú mellékletben meghatározott nyomtatványon rendelhető. Fogtechnikai eszköz rendelése esetén a társadalombiztosítás által rendszeresített vényhez csatolni kell a 15. számú mellékletben meghatározott „Munkalap a rögzített fogpótláshoz", illetve a „Munkalap a lemezes fogpótláshoz" elnevezésű nyomtatványt. A vényen fel kell tüntetni a fogpótlás és fogszabályozás segédeszközének megnevezését.
(2) Egy vényen csak egyféle - az adott funkcionális csoportba tartozó - gyógyászati segédeszköz és annak tartozékai rendelhetők, ide nem értve azon gyógyászati segédeszközök egy vényen történő rendelését, amelyekre vonatkozóan a 10. számú melléklet e tekintetben eltérő rendelést tesz lehetővé. Ha az eszköz és annak tartozékai eltérő jogcíműek, csak külön vényen rendelhetőek.
(2a) A szakorvosi javaslatra eszköz abban az esetben rendelhető, ha a szakorvosi javaslat tartalmazza:
a) a „szakorvosi javaslat támogatással történő gyógyászati segédeszköz rendeléséhez" szöveget,
b) a szakorvosi javaslat keltét, időtartamát,
c) a szakorvosi javaslatot adó orvos által végzett ellátást azonosító naplósorszámot,
d) a beteg nevét, lakcímét, születési idejét és a TAJ-át, valamint betegségének a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti kódját (BNO kód),
e) a szakorvosi javaslatot adó orvos és munkahelyének azonosítására szolgáló adatot, megnevezését, kódját,
f) a funkcionális csoport ISO kódját és megnevezését,
g) a javasolt gyógyászati segédeszköz szükséges mennyiségét a kihordási idő figyelembevételével, és
h) az orvos saját kezű aláírását és orvosi bélyegzőjének azonosítható lenyomatát.
(3) A vényen az orvosnak fel kell tüntetnie:
a) az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény 14/A. §-ában meghatározott, a betegre vonatkozó személyes és egészségügyi adatokat;

b) a kötelezően alkalmazandó közösségi szabály és a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó betegek esetében az ország kódját, az ellátás alapjául szolgáló formanyomtatvány betű- és számjelét, a beteg külföldi biztosítási/azonosító számát;
c) a rendelés időpontját, a társadalombiztosítási támogatás jogcímét, a rendelt eszköznek a Gtv. 33. § (6) bekezdése szerinti közlemény alapján történő megnevezését és darabszámát;
d) az egészségügyi szolgáltató - a szolgáltató működési engedélyezésére jogosult egészségügyi államigazgatási szerv által meghatározott - 9 jegyű szolgáltatói azonosítóját, a pro família rendelés kivételével;
e)
f) az orvos nevét, munkahelyének (rendelőjének) címét, telefonszámát és egészségügyi vállalkozás esetén az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély számát;
g)
h) az orvos saját kezű aláírását és orvosi bélyegzőjének azonosítható lenyomatát;
i) szakorvosi javaslatra rendelhető eszköz esetén a szakorvosi javaslatot adó orvos orvosi bélyegzőjének számát, valamint a szakorvosi javaslat keltét, továbbá a szakorvosi javaslatot adó orvos által végzett ellátást azonosító naplósorszámot;
j) a kölcsönzés időtartamát a (7) bekezdésben foglaltak figyelembevételével, amennyiben az orvos az eszköz kölcsönzését rendeli el.
(3a) A 19. számú mellékletben meghatározott eszközcsoportokba tartozó gyógyászati segédeszközöket az orvos az eszköz megnevezése helyett a 10 jegyű ISO kódhoz tartozó eszközcsoport megnevezésével is rendelheti.
(4) Amennyiben a felíró orvos a támogatás jogcímét nem egyértelműen jelölte be, az eszközhöz „Általános" jogcímen a Gtv. 33. § (6) bekezdése szerinti közleményben foglalt támogatási összeg nyújtható.
(5)
(6) A társadalombiztosítási támogatással rendelt eszközre vonatkozóan javítást a vényen kizárólag az azt kiállító orvos végezhet. A gyógyászati segédeszközt kiadó forgalmazó a fejlécen lévő, a betegre vonatkozó téves vagy hiányzó adatot javíthatja, illetőleg pótolhatja, ha az adat a beteg személyazonosító adatainak megállapítására alkalmas hivatalos okmánya alapján egyértelműen kiigazítható, pótolható. A javítást aláírással és bélyegzőlenyomattal hitelesíteni kell.
(7) A társadalombiztosítási támogatással kölcsönözhető eszközök funkcionális csoportjait, az egyes indikációkban megállapított támogatási mértéket és a felírásra jogosultak körét a 9. számú melléklet határozza meg. Ezen eszközök esetében a vényen a kölcsönzés időtartamát naptári napokban kell feltüntetni.
(7a) Az egy vényen egyszeri alkalommal rendelt kölcsönzés időtartama az egy évet nem haladhatja meg.
(8) Ápolási gyógyászati segédeszközök körében a kölcsönzés időtartama egy beteg esetében tizenkét hónapon belül minimum két hét, maximum három hónap, mely egy alkalommal további három hónappal meghosszabbítható.
(9) Az orvosnak a gyógyászati segédeszköz rendelésekor a beteget tájékoztatnia kell a Gtv. 44. §-ában foglaltakon túl a gyógyászati segédeszköz kihordási idejéről, rendeltetéséről, a társadalombiztosítási támogatás mértékéről, összegéről, a beteg által fizetendő összegről, illetve a vénybeváltás 90 napos határidejéről.
(10) A beteg - a 12. § (5) és (6) bekezdésében foglaltak és méltányossági kérelem alapján rövidebb kihordási idővel kiszolgált eszköz kivételével - a vényre történő felírással egyidejűleg a vény hátoldalán írásban nyilatkozik arról, hogy a gyógyászati segédeszköz kihordási idején belül részére azonos rendeltetésű gyógyászati segédeszközt társadalombiztosítási támogatással nem váltottak ki.
(11) A sorozatgyártású gyógyászati segédeszköz második alkalommal történő rendelésekor, az adaptív és egyedi méretvétel alapján készült segédeszköz minden ismételt rendelésekor a beteg nyilatkozik az orvosnak, hogy az eszköz a rendeltetésének megfelelő használatra alkalmas volt-e, és

a terápiás vagy ellátási célt elérte-e. A beteg nyilatkozatát az orvos a beteg dokumentációjában rögzíti, amit a beteg aláírásával igazol.
(12) A kölcsönzött gyógyászati segédeszközt a NEAK által meghatározott felépítésű egyedi azonosítóval kell ellátni, amely a szolgáltató által vezetett eszköznyilvántartás alapját képezi.
13/A. §
(1) Azon gyógyászati segédeszközök esetében, amelyeknél a 10. számú melléklet feltételként előírja az ellenőrző főorvos ellenjegyzését (a továbbiakban: ellenjegyzéshez kötött eszköz), a 13. §-ban foglaltakon túl a vény érvényességének feltétele, hogy azon szerepeljen a (7) bekezdésben foglaltak szerinti egészségbiztosítói ellenjegyzés (a továbbiakban: ellenjegyzés).
(2) Az ellenjegyzéshez kötött eszközt rendelő orvos (a továbbiakban: eszközt rendelő orvos) az ellenjegyzés érdekében megküldi a NEAK részére
a) a 13. §-ban foglaltaknak megfelelően kiállított vényt,
b) az eszköz rendelését alátámasztó diagnózissal kapcsolatos, a beteg állapotát, kórtörténetét és addig alkalmazott kezelését is ismertető egészségügyi dokumentációt,
c) a 13. § (11) bekezdése szerinti nyilatkozatot, és
d) a beteg arról szóló nyilatkozatát, hogy a rendelt eszköz funkciójára és működésére vonatkozó alapvető információkat ismeri, továbbá az eszközt a mindennapi életvitelhez rendszeresen használni kívánja és abban nem akadályozza a környezete vagy egyéb, a rendeléskor általa ismert körülmény.
(3) Amennyiben nem került sor a (2) bekezdés szerinti dokumentumoknak az ellenjegyzésre benyújtott vényhez történő csatolására, illetve azok hiányosak, és a rendelkezésre álló adatok alapján nem állapítható meg az (5) bekezdésben foglalt feltételek fennállása, a NEAK 15 napos határidővel hiánypótlásra szólítja fel az eszközt rendelő orvost. Amennyiben nem történik meg a megadott határidőn belül a hiánypótlás, az ellenjegyzést el kell utasítani.
(4) A NEAK a (2) bekezdésben meghatározott dokumentumok kézhezvételétől számított 30 napon belül dönt az ellenjegyzésről, azzal, hogy az eljárási határidőbe nem számít be a (3) bekezdés szerinti időtartam.
(5) Az ellenjegyzés nem utasítható el abban az esetben, ha
a) a beteg a rendelt eszköz biztonságos és rendeltetésszerű használatára egészségügyi, fizikális és mentális állapota alapján rászorul és arra alkalmas,
b) a beteg a rendelt eszközt a mindennapi életvitelhez rendszeresen használni kívánja és abban nem akadályozza a környezete és egyéb, a rendeléskor általa ismert körülmény,
c) a beteg jogosult a rendelt eszközhöz nyújtott társadalombiztosítási támogatás igénybevételére, és
d) az eszköz rendelése a hatályos jogszabályokban előírt feltételeknek megfelelően történt.
(6) Amennyiben a (2) bekezdés szerinti dokumentumok és a rendelkezésre álló adatok alapján nem állapítható meg, hogy az (5) bekezdés *a)* és *d)* pontja szerinti feltételek fennállnak-e, a NEAK a beteg háziorvosától és szakorvosától, valamint a szakterület szakfelügyelőjétől véleményt kérhet, továbbá szükség esetén - az Ebtv. 38/B. §-ában foglaltaknak megfelelően - helyszíni ellenőrzést tarthat.
(7) Az ellenjegyzés megadását vagy elutasítását a vény hátoldalán fel kell tüntetni a döntést hozó ellenőrző főorvos aláírásával, bélyegzőlenyomatával és dátummal ellátva.
(8) Amennyiben az ellenjegyzés megadására kerül sor, a (7) bekezdésben foglaltaknak megfelelően ellenjegyzett vényt az ellenjegyzést követő munkanapon a beteg részére meg kell küldeni, egyidejűleg az eszközt rendelő orvost tájékoztatni kell az ellenjegyzés megadásáról.
(9) Amennyiben az ellenjegyzés elutasítására kerül sor, a vényt érvényteleníteni kell, és az elutasítást követő 5 napon belül írásbeli indokolással együtt meg kell küldeni a beteg részére, egyidejűleg az eszközt rendelő orvost írásban tájékoztatni kell az elutasítás tényéről és okáról. Mind az indokolásnak, mind az eszközt rendelő orvosnak küldött tájékoztatásnak tartalmaznia kell a (10) bekezdés szerinti jogorvoslati lehetőség ismertetését.
(10) Az ellenjegyzés elutasítása ellen a beteg, illetve az eszközt rendelő orvos kifogással élhet. A kifogást az ellenjegyzés elutasításának kézhezvételétől számított 15 napon belül lehet benyújtani a

NEAK-hoz. A kifogás tárgyában nem járhat el a NEAK-nak ugyanaz a szervezeti egysége és ugyanaz a személy, aki az ellenjegyzés elutasítását eredményező eljárásban eljárt. A kifogást a kézhezvételtől számított 30 napon belül kell elbírálni.

13/B. §

(1) Amennyiben a 10. számú mellékletben foglaltak szerint kötszer támogatással történő rendelésének feltétele a kezelés egészségbiztosító általi ellenjegyzése, a 13/A. §-ban foglaltakat a (2)-(11) bekezdés szerinti eltérésekkel kell alkalmazni.

(2) A beteg kezelőorvosa az ellenjegyzést - a 13/A. § (2) bekezdésében foglaltak helyett -

a) a beteg adatai (név, születési idő, lakcím vagy tartózkodási hely, TAJ), és

b) a kötszer rendelését alátámasztó diagnózissal kapcsolatos, a beteg állapotát és az addig alkalmazott kezelést is ismertető kórtörténeti összefoglaló

benyújtásával kezdeményezheti.

(3) A (2) bekezdés szerinti egészségügyi dokumentációnak tartalmaznia kell

a) a részletes sebleírást,

b) az egyéb terápiás tényezők ismertetését,

c) a korábbi kezelések leírását, a kezelésekkel elért eredmények bemutatását, és

d) a további terápiás terv leírását, ezen belül a kötszer típusát, várhatóan szükséges mennyiségét, a kötéscsere gyakoriságát, a kezelés további várható időtartamát.

(4) Amennyiben az ellenjegyzésre benyújtott dokumentáció nem vagy hiányosan tartalmazza a (2) és (3) bekezdésben foglaltakat, és a rendelkezésre álló adatok alapján nem állapítható meg a (7) bekezdésben foglalt feltételek fennállása, a NEAK 8 napos határidővel hiánypótlásra szólítja fel a kötszert rendelő orvost. Amennyiben nem történik meg a megadott határidőn belül a hiánypótlás, az ellenjegyzést el kell utasítani.

(5) A NEAK a (2) bekezdésben meghatározott dokumentumok kézhezvételétől számított 15 napon belül dönt az ellenjegyzésről, azzal, hogy az eljárási határidőbe nem számít be a (4) bekezdés szerinti időtartam.

(6) Az ellenjegyzés megadását vagy elutasítását a benyújtott kórtörténeti összefoglalón kell feltüntetni a döntést hozó ellenőrző főorvos aláírásával, bélyegzőlenyomatával és dátummal ellátva.

(7) Az ellenjegyzést nem lehet elutasítani, amennyiben

a) a további kötszerrendelés szakmailag indokolt,

b) a kötszer jövőbeni várható hasznosulása megállapítható,

c) a beteg jogosult a rendelt kötszerhez nyújtott társadalombiztosítási támogatás igénybevételére, és

d) a kötszer rendelése a hatályos jogszabályokban előírt feltételeknek megfelelően történt.

(8) Amennyiben a (2) és (3) bekezdés szerinti dokumentumok alapján, illetve a rendelkezésre álló adatok alapján a további kötszerrendelés szakmai indokoltsága és a kötszer jövőbeni várható hasznosulása nem állapítható meg egyértelműen, a NEAK erre vonatkozóan kiegészítő szakorvosi véleményt, illetve a szakterület szakfelügyelőjétől véleményt kérhet, továbbá szükség esetén - az Ebtv. 38/B. §-ában foglaltaknak megfelelően - helyszíni ellenőrzést tarthat.

(9) Amennyiben az ellenjegyzés megadására kerül sor, a (6) bekezdésben foglaltak szerint ellenjegyzett kórtörténeti összefoglalót a kezelőorvos részére kell az ellenjegyzést követő munkanapon megküldeni, egyidejűleg a beteget tájékoztatni kell az ellenjegyzés megadásáról.

(10) Az ellenjegyzés 4 hónapig érvényes. Az ellenjegyző főorvos 4 hónapnál hosszabb érvényességi időt állapíthat meg, amennyiben

a) a beteg alap és egyéb betegsége,

b) a seb várható gyógyulása, és

c) a folytatni javasolt terápia

azt indokolttá teszi.

(11) Amennyiben az ellenjegyzés elutasítására kerül sor, az elutasítást követő 5 napon belül írásbeli indokolással együtt tájékoztatni kell a beteget és a beteg kezelőorvosát. A tájékoztatásnak tartalmaznia kell a 13/A. § (10) bekezdése szerinti jogorvoslati lehetőség ismertetését.

14. §

(1) A gyógyászati segédeszköz átvételét a beteg, illetve a gyógyászati segédeszközt a nevében kiváltó személy a vényen aláírásával igazolja.

(2) Helyettesítés esetén - beleértve azt az esetet is, amikor az egy vényen rendelt, illetve a ténylegesen kiszolgáltatott gyógyászati segédeszközök mennyisége eltér -

a) a ténylegesen kiszolgált gyógyászati segédeszközhöz nyújtható támogatási összeg nem haladhatja meg az orvos által eredetileg rendelt gyógyászati segédeszközhöz nyújtható támogatási összeget, és

b) a ténylegesen kiszolgált mennyiség nem haladhatja meg a Gtv. 33. § (6) bekezdése szerinti közleményben a kiszolgáltatott eszköz kihordási idejére meghatározott maximálisan kiszolgáltatható mennyiséget.

(3) A rendelt gyógyászati segédeszköz csak azonos rendeltetésű eszközcsoporton belüli funkcionálisan egyenértékű eszközzel helyettesíthető.

(4) Amennyiben az orvos a vényen rendeléskor a helyettesíthetőséget nem zárta ki, a gyógyászati segédeszközt kiszolgáltató köteles a helyettesítés lehetőségéről a gyógyászati segédeszközt kiváltó személyt tájékoztatni. Helyettesítés esetén a gyógyászati segédeszközt kiváltó személy a vényen aláírásával igazolja, hogy a helyettesítéssel egyetért.

(4a) A gyógyászati segédeszközt kiváltó személy a vényen aláírásával igazolja, hogy a gyógyászati segédeszközt kiszolgáltató - a Gtv. 9. §-ában foglaltaknak megfelelően - a gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatása során tájékoztatta az azonos funkcionális csoportba tartozó alacsonyabb térítési díjú gyógyászati segédeszközről, az adott termékek közfinanszírozás alapjául elfogadott áráról, társadalombiztosítási támogatásáról és a térítési díjak közötti különbségekről.

(5) Közgyógyellátás jogcímén rendelt gyógyászati segédeszköz csak az orvos által eredetileg rendelt gyógyászati segédeszközzel azonos, vagy annál alacsonyabb közfinanszírozás alapját képező árú, szintén közgyógyellátás jogcímén rendelhető eszközzel helyettesíthető. Eltérő esetben a közgyógyellátás jogcíme nem érvényesíthető.

(6) Nem helyettesíthető az orvos által felírt

a) egyedi méretvétel alapján készült,

b) méltányossági kérelem alapján rendelt, valamint

c) a kötszerek kivételével az egészségbiztosítói ellenjegyzéshez kötött

gyógyászati segédeszköz.

(7) A vény a kiállítástól számított 90 napig, méltányossági kérelem alapján támogatott gyógyászati segédeszköz esetében az engedély jogerőre emelkedésétől számított 90 napig váltható be.

(8) A vény alapján akkor számolható el társadalombiztosítási támogatás, amennyiben:

a) azon a 13. § (3), (3a) és (4) bekezdésében felsorolt adatokon túl szerepel

aa) az egyedi méretvétel alapján gyártott eszköz esetében a beteg általi megrendelés (vénybeváltás) dátuma;

ab) a kiszolgáltatott gyógyászati segédeszköznek a Gtv. 33. § (6) bekezdése szerinti közlemény alapján történő megnevezése, darabszáma;

ac) a kiszolgáltatott eszköz bruttó támogatási összege;

ad) a kiszolgáltatott eszköz kiadásának dátuma;

ae) az átvevő aláírása; és

b) kiállítása és az eszköz kiadása között, méltányossági kérelem alapján támogatott gyógyászati segédeszköz esetében az engedély jogerőre emelkedése és az eszköz kiadása között legfeljebb 150 nap telt el sorozatgyártású és adaptív gyógyászati segédeszköz esetében;

c) kiállítása és az eszköz kiadása között, méltányossági kérelem alapján támogatott gyógyászati segédeszköz esetében az engedély jogerőre emelkedése és az eszköz kiadása között legfeljebb 180 nap telt el egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszköz esetében.

(9) A vényt a rendelt gyógyászati segédeszköz kiadása után a forgalmazó érvényteleníti, valamint a NEAK kérelmére a NEAK-hoz továbbítja.
(10) A 11. § (4) bekezdésében foglaltak kivételével
a) a sorozatgyártású és adaptív gyógyászati segédeszköz esetében a beteg számára az eszközhöz nyújtott támogatásra vonatkozó feltételeket az eszköz kiadásakor érvényes, a Gtv. 33. § (6) bekezdése szerinti közleményben foglaltak szerint,
b) az egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszköz esetében a beteg számára az eszközhöz nyújtott támogatásra vonatkozó feltételeket az eszköz megrendelésekor érvényes, a Gtv. 33. § (6) bekezdése szerinti közleményben foglaltak szerint
kell alkalmazni.

15. §

(1) A támogatással rendelt, egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszköz alkalmasságát a beteg véleményezteti az azt rendelő orvossal. Amennyiben az orvos a gyógyászati segédeszközt nem tartja megfelelőnek, erről értesíti a gyártót vagy annak meghatalmazott képviselőjét és a NEAK-ot.
(2) A forgalmazó, illetve a gyártó vagy annak meghatalmazott képviselője a Gtv. 33. § (6) bekezdése szerinti közleményben meghatározott sorozatgyártású, illetve adaptív gyógyászati segédeszközt termékazonosító EAN kóddal köteles ellátni.
(3)
(4) A gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatása során - az egyedi méretvétel alapján készült eszközök kivételével - a támogatással kiszolgáltatott és kölcsönzött eszköz árát, kölcsönzési díját, a támogatás mértékét és nettó összegét, továbbá a beteg által fizetendő nettó térítési vagy kölcsönzési díjat a beteg számára hozzáférhető módon közzé kell tenni. A tájékoztatóban egyértelműen jelezni kell, hogy a közzétett ár, kölcsönzési és térítési díj az áfát nem tartalmazza.
(5) A (4) bekezdés szerinti információról, az eszköz gyártójáról vagy annak meghatalmazott képviselőjéről és elérhetőségéről, továbbá a használati útmutatóban foglaltakról vakok és gyengénlátók részére kérésükre szóbeli tájékoztatást kell adni.

16. §

(1) A támogatott eszköz árához, illetve kölcsönzési díjához nyújtható támogatási összeg
a) az egy vényen 98%-os támogatással rendelt eszközök esetében, amennyiben a rendelt eszközök közfinanszírozás alapjául elfogadott, általános forgalmi adóval növelt (bruttó) ára együttesen a 250 000 forintot meghaladja (a továbbiakban: bruttó értékösszeg), a rendelt eszközök bruttó értékösszegének és 5000 forintnak a különbözete,
b) az *a)* pont alá nem tartozó esetekben a Gtv. 33. § (6) bekezdése szerinti közlemény szerinti nettó támogatási összeg általános forgalmi adóval növelt (bruttó) összege.
(2) Tilos a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati segédeszköz beteg által fizetendő térítési díjának az eszköz gyártója vagy annak meghatalmazott képviselője, továbbá a kiszolgáltató által bármilyen közvetlen vagy közvetett formában történő csökkentése, átvállalása, elengedése.

Szociális ellátások

Közgyógyellátás

Jogforrás: a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 49. §, 50. §, 50/A. §, 50/B. § (LM: 2018.01.01.), a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 35. § - 42. § (LM: 2018.01.01.)

49. §

(1) A közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentése érdekében biztosított hozzájárulás.

(2) A közgyógyellátási igazolvánnyal (a továbbiakban: igazolvány) rendelkező személy - külön jogszabályban meghatározottak szerint - térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítási támogatásba befogadott

a) járóbeteg-ellátás keretében rendelhető egyes, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló jogszabályban meghatározott gyógyszerekre - ideértve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszereket is - gyógyszerkerete erejéig,

b) egyes, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló jogszabályban meghatározott gyógyászati segédeszközökre, ideértve a protetikai és fogszabályozó eszközöket is, valamint azok javítására és kölcsönzésére, továbbá

c) az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátásokra [az a)-c) pont szerintiek a továbbiakban együtt: gyógyító ellátás].

(3) A (2) bekezdés b)-c) pontja szerinti esetben a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár erejéig vehető igénybe térítésmentesen az ellátás.

(4) A gyógyszerkeret

a) a rendszeres gyógyszerszükséglet támogatását szolgáló egyéni gyógyszerkeretből, és

b) az akut megbetegedésből eredő gyógyszerszükséglet támogatását szolgáló eseti keretből

tevődik össze.

50. §

(1) Alanyi jogcímen jogosult közgyógyellátásra

a) az átmeneti gondozásban részesülő, és a nevelésbe vett kiskorú;

b) az aktív korúak ellátására jogosult egészségkárosodott személy;

c) a pénzellátásban részesülő hadigondozott és a nemzeti gondozott;

d)

e) a központi szociális segélyben részesülő;

f) a rokkantsági járadékos;

g) az, aki

ga) rokkantsági ellátásban részesül és az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján nem haladja meg a 30%-os mértéket,

gb) az Mmtv. 30. § (4) bekezdés b) pont ba) alpontjának vagy 32. § (1) bekezdés a) pontjának alkalmazásával rokkantsági ellátásban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult,

gc)

gd) az Mmtv. 31. §-ának alkalmazásával öregségi nyugdíjban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult, vagy

ge) öregségi nyugdíjban részesül, és a nyugdíjra való jogosultságának megállapítását megelőző napon a ga) vagy gb) alpont hatálya alá tartozott;

h) az, aki, vagy aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül.
(2) Normatív jogcímen jogosult közgyógyellátásra az a személy, akinek esetében a havi rendszeres gyógyító ellátásnak az 50/A. § (4) bekezdése szerint elismert térítési díja (a továbbiakban: rendszeres gyógyító ellátás költsége) az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a 10%-át meghaladja, feltéve hogy a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét, egyedülélő esetén 150%-át. A rendszeres gyógyító ellátás költségének számításánál az Eb. 23. §-ának b), d) és e) pontja alapján fizetendő térítési díjat nem kell figyelembe venni.
(3)
(4) Az alanyi és a normatív közgyógyellátásra való jogosultságról a járási hivatal dönt. Az alanyi közgyógyellátásra való jogosultságot két évre, a normatív közgyógyellátásra való jogosultságot egy évre állapítják meg. A közgyógyellátásra való jogosultság kezdő időpontja - az (5) bekezdésben meghatározott kivétellel - a jogosultságot megállapító határozat meghozatalát követő 15. nap.
(4a) A közgyógyellátásra való jogosultság ugyanazon időszakra vonatkozóan csak egy jogcímen állapítható meg.
(5) A közgyógyellátás iránti kérelem a jogosultság időtartama alatt, annak lejártát megelőző három hónapban is benyújtható. Amennyiben az eljárás a jogosultság lejárta előtt legalább 15 nappal korábban befejeződik, az új jogosultság kezdő időpontjaként a korábbi jogosultság lejártát követő napot kell megállapítani.
(6) Ha a normatív közgyógyellátás iránti kérelmet jogerősen elutasították, és az újabb kérelem benyújtásáig
a) a gyógykezelést szolgáló terápiában, illetőleg a gyógyszerek térítési díjában nem következett be olyan változás, amelynek következtében a havi rendszeres gyógyító ellátás költsége megnőtt, és
b) a kérelmező jövedelme nem változott,
a járási hivatal a kérelmet érdemi vizsgálat nélkül elutasítja.

50/A. §

(1) A jogosult számára kizárólag a személyes szükségletének kielégítéséhez szükséges gyógyító ellátás rendelhető.
(2) A havi rendszeres gyógyító ellátási szükségletet a háziorvos, illetve - személyes gondoskodást nyújtó átmeneti és bentlakásos szociális intézményben vagy gyermek- és ifjúságvédő intézetben, nevelőotthonban elhelyezett jogosult esetén - az intézmény orvosa (a továbbiakban együtt: háziorvos) igazolja.
(3) Az igazolás tartalmazza a kérelmező természetes személyazonosító adatait, lakóhelyét és tartózkodási helyét, Társadalombiztosítási Azonosító Jelét, a tartósan fennálló betegségének a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti kódját (a továbbiakban: BNO kód). Az igazolás tartalmazza továbbá az alkalmazandó terápiához szükséges gyógyító ellátások megnevezését, mennyiségét, gyógyszerek esetében a gyógyszer megnevezését és a külön jogszabályban meghatározott azonosító adatait, a gyógyszer formáját, mennyiségét, valamint a kívánt terápiás hatás eléréséhez szükséges napi mennyiségét és az adagolást. A csak szakorvos által vagy csak szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszereket az igazoláson a szakorvos nevének, pecsétszámának feltüntetésével külön meg kell jelölni. A szakorvos - a kérelmező igénye esetén - az általa rendelt havi rendszeres gyógyító ellátásokról a háziorvost tájékoztatja.
(4) A járási hivatal szakkérdésként megvizsgálja az igazolásban feltüntetett havi rendszeres gyógyító ellátás iránti szükséglet szakmai megalapozottságát és a rendszeres gyógyító ellátások havi költségét.
(5) A (4) bekezdés szerinti szakkérdés vizsgálatának normatív közgyógyellátás megállapítását kérelmező személy esetében akkor van helye, ha a kérelmező megfelel az előírt jövedelmi feltételeknek.
(6) Ha az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátás iránti szükségletet a járási hivatal nem tartja megalapozottnak, adategyeztetés céljából megkeresi az igazolást kiállító háziorvost.

(7) A rendszeres gyógyító ellátások havi költségének megállapítása során
a) a 49. § (2) bekezdés b) és c) pontja szerinti esetben a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár figyelembevételével számított térítési díjat kell alapul venni,
b) külön meg kell jelölni az egyéni gyógyszerkeret alapjául szolgáló gyógyszer térítési díjának - ideértve a külön jogszabály szerint kiemelt, indikációhoz kötött támogatásban részesített gyógyszerért dobozonként fizetendő díjat - összegét (a továbbiakban: gyógyszerköltség).
(7a) A gyógyszerköltség meghatározásánál a kérelmező krónikus betegségéhez igazodó, egyhavi mennyiségre számolva legalacsonyabb költségű, külön jogszabályban meghatározott szakmai szabályok szerint elsőként választandó, legalacsonyabb napi terápiás költséggel alkalmazott készítményeket kell alapul venni. A gyógyszerköltség megállapítása során legfeljebb havi 6000 forintig vehetők figyelembe a nem csak szakorvos által, illetve nem csak szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszerek. Ha a kérelmező havi gyógyszerköltsége a 6000 forintot meghaladja, a 6000 forint feletti összeg a csak szakorvos által, illetve csak szakorvosi javaslat alapján rendelhető gyógyszerek figyelembevételével állapítható meg.
(8) Az egyéni gyógyszerkeret összege a jogosult egyéni havi rendszeres gyógyszerköltsége, de 2006. évben legfeljebb havi 12 000 Ft lehet. A 2006. évet követően az egyéni gyógyszerkeret legmagasabb havi összegét az éves központi költségvetésről szóló törvény határozza meg. Amennyiben az egyéni rendszeres gyógyszerköltség a havi 1000 Ft-ot nem éri el, egyéni gyógyszerkeret nem kerül megállapításra.
(9) Az eseti keret éves összege 2006. évben 6000 Ft. A 2006. évet követően az eseti keret összegét az éves központi költségvetésről szóló törvény határozza meg. Amennyiben a közgyógyellátásra jogosult személy részére egyéni gyógyszerkeret nem kerül megállapításra, a gyógyszerkeret megegyezik az eseti kerettel.
(10) A járási hivatal dönt
a) a közgyógyellátásra való jogosultságról,
b) a közgyógyellátásra való jogosultság kezdő időpontjáról,
c) a jogosult gyógyszerkeretéről, külön megjelölve az egyéni gyógyszerkeret összegét.
(11) Az alanyi közgyógyellátásra jogosult esetében - amennyiben rendszeres gyógyszerköltség hiányában egyéni gyógyszerkeret megállapítását nem igényli - az eljárásra a (2)-(8) bekezdést nem kell alkalmazni.
(12) Ha az egyéni gyógyszerkeret legmagasabb havi összege, illetőleg az eseti keret összege a (8)-(9) bekezdés szerint, az éves központi költségvetésről szóló törvény alapján változik, a megváltozott összegeket a hatálybalépés időpontját követően megállapított új jogosultság esetében kell alkalmazni.
(13) Az igazolvánnyal rendelkező személy a gyógyszerkerete erejéig kiváltott, külön jogszabály szerint kiemelt, indikációhoz kötött támogatásban részesített gyógyszerért dobozonként fizetendő díjat a gyógyszerkerete terhére fizeti meg.

50/B. §

(1) Az egyéni gyógyszerkeret és az eseti keret a jogosultság időtartamára kerül megállapításra. A normatív közgyógyellátásra való jogosultságot és a gyógyszerkeretet 18 hónapnál nem régebben kiadott szakhatósági állásfoglalás alapján is meg lehet állapítani.
(2) Amennyiben az ellátásban részesülő személy egészségi állapotában, a gyógykezelését szolgáló terápiában, illetőleg a keret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerek térítési díjában olyan változás következik be, amelynek következtében havi rendszeres kiadása a gyógyszerkeret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerköltséghez képest ténylegesen legalább 1000 forinttal megváltozik, az ellátásban részesülő személy kérelmére lehetőség van az egyéni gyógyszerkeret év közbeni felülvizsgálatára.
(3) A felülvizsgálat során az egyéni gyógyszerkeret újbóli megállapítására abban az esetben kerül sor, ha a gyógyszerköltség havi változásának összege az 1000 forintot eléri. Az eljárás során az 50/A. § szabályait kell megfelelően alkalmazni.

(4) A felülvizsgálat során megállapított magasabb egyéni gyógyszerkeret a határozat meghozatalát követő 15. naptól jár. A felülvizsgálat során megállapított alacsonyabb egyéni gyógyszerkeret a határozat meghozatalát követő 30. naptól jár. Ha a felülvizsgálat eredményeképpen a jogosultság megszüntetésére kerül sor, annak időpontja a határozat meghozatalát követő 30. nap.
(5) A jogosultság lejártát megelőző három hónapban az egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálatát nem lehet kérni.

35. §
(1) A közgyógyellátásra való jogosultság megállapítása iránti kérelmet - a (7) bekezdésben foglalt kivétellel - a *9. számú melléklet* szerinti formanyomtatványon kell benyújtani. A kérelemnek az 1. § (1) bekezdése szerinti adatokon túl tartalmaznia kell a kérelmező nyilatkozatát a közgyógyellátás iránti igény megalapozottságát alátámasztó tényekről.
(2) A kérelem elbírálásához csatolni kell a havi rendszeres gyógyító ellátásokról a 10. számú melléklet alapján kiállított háziorvosi igazolást, továbbá
a) alanyi közgyógyellátás megállapítása iránti kérelem esetén az Szt. 50. § (1) bekezdés *c)-g)* pontjában foglaltak fennállását,
b) normatív közgyógyellátás megállapítása iránti kérelem esetén a jövedelem-nyilatkozatban foglaltak megalapozottságát,
c)
igazoló iratot.
(2a) Az Szt. 50. § (1) bekezdés *h)* pontja szerinti adatot a járási hivatal a 3. § (1a) bekezdésében foglaltak szerint szerzi be.
(3) Ha a közgyógyellátásra való jogosultság megállapítását alanyi jogcímen kérik,
a) a háziorvosnak az igazoláson csak az Szt. 49. §-a (2) bekezdésének *a)* pontja szerinti gyógyító ellátást kell feltüntetnie,
b) nem kell csatolni a háziorvos igazolását, ha a kérelmező nyilatkozik arról, hogy egyéni gyógyszerkeret megállapítására nem tart igényt.
(4) A háziorvosi igazoláson kizárólag a kérelmező személyes szükségletének kielégítéséhez szükséges gyógyító ellátást lehet feltüntetni.
(5) A háziorvosi igazoláson meg kell jelölni a külön jogszabályban meghatározottak szerint csak szakorvos által rendelhető (SZ jelzésű), és az első ízben csak szakorvos által rendelhető (J jelzésű) gyógyszereket. A háziorvosi igazoláson fel kell tüntetni azokat a szakorvos által havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátásokat is, melyekről a szakorvos tájékoztatta a háziorvost.
(6) A háziorvosi igazolást - a beteg szignóját követően - zárt borítékban a kérelmező nevének és Társadalombiztosítási Azonosító Jelének feltüntetésével kell csatolni a kérelemhez. A borítékon a „háziorvosi igazolás közgyógyellátás igénybevételéhez” szövegrészen túl fel kell tüntetni a háziorvos nevét és bélyegzőszámát is.
(7) Az Szt. 50. §-a (1) bekezdésének *a)* pontja szerinti nevelésbe vett kiskorú esetében a nevelésbe vételt elrendelő hatóság hivatalból kezdeményezi a gondozás helye szerint illetékes járási hivatalnál a közgyógyellátásra való jogosultság megállapítását. Ebben az esetben a hatóság gondoskodik a háziorvosi igazolás beszerzéséről és azt a nevelésbe vételt elrendelő jogerős határozattal együtt továbbítja az illetékes járási hivatalnak.
(8) Ha a nevelésbe vett kiskorú közgyógyellátásra való jogosultsága a hivatalból történő megállapítást követően lejár, a közgyógyellátás iránti kérelem benyújtására a gyám jogosult. A közgyógyellátás iránti kérelem benyújtására egyebekben az (1)-(6) bekezdés rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni azzal, hogy az eljárást a gyermek gondozási helye szerint illetékes járási hivatal folytatja le.
(9) Ha a közgyógyellátásra való jogosultság megállapítása iránti kérelmet jogerősen elutasították, és a hat hónapon belül benyújtott új kérelem a havi rendszeres gyógyító ellátás költségének a gyógykezelést szolgáló terápia, illetőleg a gyógyszerek térítési díjának változása következtében

történt emelkedésén alapul, akkor az újabb kérelemhez mellékelni kell a háziorvos erre vonatkozó nyilatkozatát.
(10) A normatív és a méltányossági közgyógyellátás megállapítása iránti kérelem esetén nem kell a háziorvos (2) bekezdés szerinti igazolását csatolni, ha a kérelmező rendelkezik az Szt. 50/B. § (1) bekezdése szerinti, 18 hónapnál nem régebben kiadott szakhatósági állásfoglalással és nem kéri a jogosultságának vagy a gyógyszerkeretének a szakkérdés ismételt vizsgálata alapján történő megállapítását.
(11) Ha az eljárásban nem kell vizsgálni a szakkérdést, az ügyintézési határidő nyolc nap.

35/A. §

35/B. §

A járási hivatalnak a közgyógyellátás megállapítása iránt előtte folyamatban lévő eljárásban az alanyi és normatív jogcímen megállapítható közgyógyellátás jogosultsági feltételeinek fennállását egyaránt vizsgálnia kell. Normatív jogcímen közgyógyellátás akkor állapítható meg, ha az ügyfél alanyi közgyógyellátásra nem jogosult.

36. §

(1) A normatív közgyógyellátás megállapítása iránti kérelem esetén a járási hivatal megvizsgálja, hogy a kérelmező esetében fennállnak-e az Szt.-ben előírt jövedelmi feltételek. Ha ennek eredményeként az eljáró hatóság azt állapítja meg, hogy a jövedelmi feltételek
a) teljesülnek, akkor a háziorvos igazolása alapján - feltéve, hogy a 35. § (10) bekezdésére figyelemmel szükséges - elvégzi a rendszeres gyógyító ellátások havi költsége szakkérdésének vizsgálatát,
b) nem teljesülnek, akkor a kérelmet további érdemi vizsgálat nélkül elutasítja.
(2) Az eljáró hatóság az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben az elutasító határozat közlésével egyidejűleg a zárt borítékban lévő háziorvosi igazolást felbontatlanul visszaküldi a kérelmezőnek.
(3)

37. §

(1) Az Szt. 50/A. § (4) bekezdése szerinti szakkérdés vizsgálata során meg kell állapítani a kérelmező esetében elismert havi rendszeres gyógyító ellátás térítési díját, külön megjelölve a gyógyszerek térítési díját.
(2) Az alanyi közgyógyellátás megállapítása iránti kérelem esetén - az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően - csak az elismert havi rendszeres gyógyszerköltséget [Szt. 50/A. § (7) bek.] kell megállapítani.
(3) A szakkérdés vizsgálatával kapcsolatos iratokat a járási hivatal öt évig megőrzi.
(4)

38. §

(1) A közgyógyellátásra való jogosultság tárgyában hozott jogerős vagy egyébként végrehajtható határozatot - a 36. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti eset kivételével - közölni kell a közgyógyellátási igazolvánnyal kapcsolatos ügyintézésre kijelölt járási hivatallal.
(2) Ha a jogosult az igazolvány kézbesítését nem postai úton kérte, ezt a határozatban jelezni kell.

39. §

(1) Az egyéni gyógyszerkeret Szt. 50/B. §-ának (2) bekezdése szerinti felülvizsgálatára irányuló kérelemhez mellékelni kell a háziorvos 10. számú melléklet szerinti igazolásán túl a háziorvos nyilatkozatát arról, hogy a közgyógyellátásra jogosult személy által havonta rendszeresen használt gyógyszerek térítési díjának a jogosultság megállapítása óta eltelt időszakban történt emelkedése meghaladja a havi 1000 forintot.
(2) A módosított gyógyszerkeretet a közgyógyellátásra való jogosultság lejártáig terjedő időszakra kell megállapítani.
(3) A gyógyszerkeret módosítására vonatkozóan a 37. § rendelkezéseit megfelelően alkalmazni kell.

(4) A 0 forintban megállapított egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálata során az Szt. 50/B. § (2) bekezdése alkalmazásában a gyógyszerkeret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerköltségként az egyéni gyógyszerkeret összegét kell figyelembe venni.

40. §

(1) A közgyógyellátási igazolvánnyal kapcsolatos ügyintézésre kijelölt járási hivatal a közgyógyellátásra jogosultak számára a *13. számú melléklet* szerinti adattartalommal közgyógyellátási igazolványt (a továbbiakban: igazolvány) állít ki. A közgyógyellátási igazolvánnyal kapcsolatos ügyintézésre kijelölt járási hivatal az igazolványt a jogosultság kezdő időpontjáig kézbesíti a jogosult részére.

(2) A közgyógyellátási igazolvánnyal kapcsolatos ügyintézésre kijelölt járási hivatal havonta, a tárgyhónapot követő hónap 10. napjáig tájékoztatja a közgyógyellátásra való jogosultságot megállapító járási hivatalt a kiadott igazolványok sorszámáról.

(3) A közgyógyellátási igazolvánnyal kapcsolatos ügyintézésre kijelölt járási hivatal az igazolvány kiadásával egyidejűleg a hatósági nyilvántartás vezetése céljából tájékoztatja a NEAK-ot a jogosultnak az Szt. 50/C. § (2) bekezdése szerinti adatairól.

(4) A gyógyszerkeret év közbeni módosítása esetén új igazolvány kiadására nem kerül sor, az igazolvány hatályának lejártáig használható.

41. §

(1) Közgyógyellátás keretében gyógyító ellátás csak hatályos igazolvánnyal vehető igénybe.

(2) A közgyógyellátás keretében

a) gyógyszert a jogosult részére

aa) a háziorvosa, illetve azon gyógyszerek esetében, melyeket a vonatkozó jogszabályok alapján csak szakorvos írhat fel, a kezelést végző szakorvos,

ab) sürgős szükség esetén a tartózkodási hely szerint illetékes kezelőorvos statim jelzéssel legfeljebb egy, eredeti legkisebb gyári csomagolásban,

ac) a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa a beteg elbocsátásakor legfeljebb egy, eredeti legkisebb gyári csomagolásban,

ad) a járóbeteg-szakellátás szakorvosa vizsgálatra, kezelésre megjelent betegnek legfeljebb egy, eredeti legkisebb gyári csomagolásban,

b) gyógyászati segédeszközt a kezelőorvos,

c) az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátásokat a kezelőorvos

rendelhet.

(3) A (2) bekezdés alkalmazásában kezelőorvos alatt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. §-ának *b)* pontja szerinti orvost kell érteni.

(4) Ha a közgyógyellátásra jogosult személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézményben vagy bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben került elhelyezésre, a (2) bekezdésben foglaltakon túl a gyógyító ellátást részére az intézmény orvosa is rendelheti.

(5) Közgyógyellátás jogcímen történő gyógyító ellátások rendelésekor az orvosnak egyeztetnie kell a rendelkezésre álló dokumentációban és az igazolványon szereplő adatokat, továbbá ellenőriznie kell az igazolvány lejáratának időpontját. A vényen a közgyógyellátási jogcímet megjelölni csak hatályos igazolvány bemutatásakor lehet.

42. §

(1) Közgyógyellátás keretében az Szt. 49. §-a (2) bekezdésének *b)-c)* pontja szerinti gyógyító ellátások akkor szolgáltathatók ki, ha az orvos a vényen feltüntette a jogosult igazolványának a számát és a jogosult vagy a gyógyító ellátást kiváltó személy az igazolványt bemutatja. Ebben az esetben a szolgáltatást nyújtó ellenőrzi a vényen és az igazolványon lévő személyes adatok egyezőségét, valamint az igazolvány hatályát.

(2) Ha az ellenőrzés eredményeként a közgyógyellátásra való jogosultság nem bizonyítható, akkor a gyógyító ellátást közgyógyellátás keretében nem, hanem csak általános társadalombiztosítási támogatással lehet biztosítani.

(3)
(4) Közgyógyellátás keretében térítésmentesen az Szt. 49. §-a (2) bekezdésének *b)-c)* pontja szerinti gyógyító ellátások a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár mértékéig szolgáltathatók ki. Ha a gyógyító ellátásért fizetendő térítési díj magasabb összegű, mint a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár alapján számított térítési díj, akkor a különbözetet a jogosultnak kell megfizetnie.
(5) Közgyógyellátás keretében - a (6)-(8) bekezdés szerinti kivétellel - csak a NEAK által vezetett hatósági nyilvántartásban (a továbbiakban: nyilvántartás) az elektronikus adatkapcsolat útján rögzített gyógyszer-kiszolgáltatás számolható el.
(6) Ha a gyógyszertár - a közgyógyellátás keretében történő gyógyszerkiadáskor a 43. § (1) bekezdése szerinti elektronikus adatkapcsolatnak a gyógyszertár felelősségi körén kívüli okból eredő üzemzavara miatt - nem tudja a nyilvántartásban ellenőrizni a közgyógyellátási jogosultságot és a rendelkezésre álló gyógyszerkeret összegét, akkor a gyógyszert térítésmentesen kiadhatja. A hiba elhárítását követően a gyógyszer kiadását a gyógyszertár a szolgálati idő végéig, de legkésőbb egy héten belül elektronikus adatkapcsolaton keresztül jelzi a nyilvántartásnak a NEAK által meghatározott, a NEAK internetes honlapján közzétett formátumban.
(7) A gyógyszertár felelősségi körén kívüli okból eredő üzemzavar alatt a NEAK informatikai rendszere, illetve az adatkapcsolat létesítéséhez igénybe vett, nem a gyógyszertár ellenőrzése alatt álló távközlési rendszer üzemzavarát kell érteni.
(8) A NEAK a (6) bekezdés szerinti tájékoztatásban foglaltakat megvizsgálja, és ha azt állapítja meg, hogy az üzemzavar a (7) bekezdés szerinti okból történt, a kiszolgáltatott gyógyszert közgyógyellátás keretében elszámolja.

Háziorvosi igazolás (vissza a normaszöveghez)

I. A kérelmező személyes adatai
Neve: .....
Születési neve: .....
Anyja neve: .....
Születési hely, év, hó, nap: .....
Lakóhely: .....
Tartózkodási hely: .....
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....
A háziorvosi igazolás kiadására
□ közgyógyellátásra való jogosultság megállapítása
□ egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálata
céljából kerül sor. (A megfelelő választ X-szel kell jelölni.)
II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok
1. Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:

A betegség BNO kódja	ATC kód	TTT kód	Gyógy-szer megnev ezése	Gyógy-szer-forma	Ható-anyag meg-neve-zése	A ható-anyag napi mennyi-sége	Napi adagolás	Gyógy-szer rende-lésére vonat-kozó jelzés*	Szak-orvos pecsét-száma**	Megjegyzés

* Ebben a rovatban a 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 2. § (2) bekezdése szerinti jelzést kell feltüntetni.
** Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a gyógyszert csak szakorvos rendelheti vagy a javaslatot a szakorvos tette.
A táblázatban valamennyi, a kérelmező által szedett, tb-támogatásba befogadott gyógyszert fel kell tüntetni.
A „Megjegyzés" rovatban kell jelezni:
- ha a hatóanyagnak megfelelő készítmény rendelése indikációhoz kötött kiemelt vagy emelt támogatással történik, vagy
- a hatóanyag valamely formájával vagy bármely összetevővel szemben esetleg fennálló érzékenységet.
2. Gyógyászati segédeszközök és orvosi rehabilitáció céljából havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátások:

A betegség BNO kódja	Szükséges eszköz, illetve kezelés			Szakorvos pecsétszáma*
	ISO kód/GYF szolgáltatás kód	Formája, megnevezése	Rendelésének, ill. alkalmazásának gyakorisága (havi mennyisége)	

* Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a javaslatot a szakorvos tette.
Figyelem! Ha a közgyógyellátás iránti kérelmet az Szt. 50. § (1) bekezdése szerint nyújtják be (alanyi jogú közgyógyellátás), a 2. pontban foglaltakat nem kell kitölteni.
III. Háziorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziorvos nyilatkozata
A háziorvos neve: .....
Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma: .....

Ágazati azonosító: .....
ÁNTSZ engedély száma: .....
Rendelő/munkahely neve, címe: .....
Telefonszáma: .....
Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a közgyógyellátást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.
Dátum: .....

P. H.

.....
háziorvos aláírása

Ápolási díj

Jogforrás: a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 40-44 §, (LM: 2018.01.01.), a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 25-29. § (LM: 2018.01.01.)

40. §

Az ápolási díj a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás.

41. §

(1) Ápolási díjra jogosult a hozzátartozó [Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2. pont], ha állandó és tartós gondozásra szoruló

a) súlyosan fogyatékos, vagy

b) tartósan beteg 18 év alatti

személy gondozását, ápolását végzi.

(2) Az ápolást végző személy számára egyidejűleg csak egy ápolási díjra való jogosultság állapítható meg, továbbá egy ápolt személyre tekintettel csak egy ápolást végző személy számára állapítható meg ápolási díj.

(3) Az (1) bekezdés alkalmazása során

a) súlyosan fogyatékos személy az, akinek

aa) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó - halló - életmód folytatására képes,

ab) hallásvesztesége olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes és halláskárosodása miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,

ac) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),

ad) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes

és állandó ápolásra, gondozásra szorul;

b) tartósan beteg az a személy, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.

(4)-(5)

42. §

(1) Nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó, ha

a) az ápolt személy két hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban, óvodai elhelyezésben vagy gyermekvédelmi szakellátást nyújtó bentlakásos intézményi elhelyezésben részesül, illetve köznevelési intézmény tanulója vagy felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója, kivéve, ha

aa) a köznevelési intézményben eltöltött idő a nemzeti köznevelésről szóló törvényben a köznevelési intézményben való kötelező tartózkodásra meghatározott időtartamot nem haladja meg,

ab) az óvoda vagy a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevételének, illetve a felsőoktatási intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát nem haladja meg,
ac) a köznevelési, illetve a felsőoktatási intézmény látogatása, vagy a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevétele csak az ápolást végző személy rendszeres közreműködésével valósítható meg,
b) a tartós ápolást végzők időskori támogatás kivételével - rendszeres pénzellátásban részesül, és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét, ide nem értve a (4) bekezdés szerinti esetet, valamint azt a táppénzt, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységéből adódó biztosítási jogviszony alapján - keresőképtelenné válása esetén - folyósítanak,
c) szakiskola, középiskola nappali rendszerű képzésének tanulója, illetve felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója,
d) keresőtevékenységet folytat és munkaideje - az otthon történő munkavégzés kivételével - a napi 4 órát meghaladja.
(2) Az ápolási díjra való jogosultságot meg kell szüntetni, ha
a) az ápolt személy állapota az állandó ápolást már nem teszi szükségessé,
b) az ápolást végző személy a kötelezettségét nem teljesíti,
c) az ápolt személy meghal,
d) az ápolást végző vagy az ápolt személy tartózkodási joga megszűnt vagy tartózkodási jogának gyakorlásával felhagyott,
e) az (1) bekezdésben megjelölt jogosultságot kizáró körülmény következik be,
f) azt az ápolást végző személy kérte,
g) az ápolást végző személy az ápolási díjra való jogosultság feltételeinek felülvizsgálatára irányuló, a 25. § (4)-(6) bekezdése szerinti eljárást akadályozza.
(3) Az ápolt személy halála esetén az ápolási díjra való jogosultságot a halál időpontját követő második hónap utolsó napjával kell megszüntetni.
(3a) A (2) bekezdés *f)* pontja szerinti esetben az ápolási díjra való jogosultságot a kérelemben megjelölt időponttól, vagy - időpont megjelölésének hiányában - a kérelem benyújtását követő hónap utolsó napjával kell megszüntetni.
(4) A 41. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti, valamint a kiemelt ápolási díjra való jogosultság továbbra is fennáll, ha az ápolási díjban részesülő személy
a) a Tny. szerint saját jogú nyugdíjnak minősülő ellátásban, korhatár előtti ellátásban, szolgálati járandóságban, táncművészeti életjáradékban, átmeneti bányászjáradékban, rokkantsági ellátásban, vagy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 33. § (1) bekezdése alapján, a törvény erejénél fogva rehabilitációs ellátásban részesül,
b) az *a)* pont szerinti ellátásra való jogosultság keletkezését megelőző napon a 41. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti vagy kiemelt ápolási díjra volt jogosult, és
c) az *a)* pont szerinti ellátásra való jogosultság kezdő napját megelőző húsz éven belül a 41. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti vagy a kiemelt ápolási díjra való jogosultsága legalább tíz évig fennállt.
(5) A (4) bekezdés alkalmazása során a 41. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti, valamint kiemelt ápolási díjra való jogosultság időtartamát össze kell számítani.
(6) Amennyiben az ápolási díjra jogosultság a (2) bekezdés *g)* pontja alapján került megszüntetésre, a döntés véglegessé válásától számított hat hónapon belül ismételten nem állapítható meg.

43. §
A járási hivatal - kérelemre - kiemelt ápolási díjra való jogosultságot állapít meg annak a személynek, aki
a) komplex minősítés alapján a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) 3. § (2) bekezdés *b)* pont *bd)* alpontja szerinti minősítési kategóriába sorolt hozzátartozójának gondozását, ápolását végzi, vagy
b) olyan hozzátartozójának gondozását, ápolását végzi, aki után a magasabb összegű családi pótlékot miniszteri rendeletben meghatározott súlyosságú betegségre vagy fogyatékosságra tekintettel folyósítják.
43/A. §
(1) A járási hivatal a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személy gondozását, ápolását végző, de a kiemelt ápolási díjra való jogosultság feltételeinek meg nem felelő személy kérelmére emelt összegű ápolási díjat állapít meg.
(2) Az (1) bekezdés alkalmazása során fokozott ápolást igénylő az a személy, aki mások személyes segítsége nélkül önállóan nem képes
a) étkezni, vagy
b) tisztálkodni, vagy
c) öltözködni, vagy
d) illemhelyet használni, vagy
e) lakáson belül - segédeszköz igénybevételével sem - közlekedni,
feltéve, hogy esetében az *a)-e)* pontokban foglaltak közül legalább három egyidejűleg fennáll.
(3) A járási hivatal a (2) bekezdésben foglalt feltételek fennállásának megállapítása a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben meghatározott feltételeknek megfelelő szakértőt rendel ki. A szakvéleményben meg kell jelölni annak hatályát, amely nem haladhatja meg a tíz évet.
(4) Szakértő kirendelése esetén az ápolási díjról döntést hozó szerv a szakvélemény elkészítéséért díjat fizet. A díjazás összegét az éves központi költségvetésről szóló törvény határozza meg.
(5) A járási hivatal a (2) bekezdésben foglalt feltételek fennállásának megállapítása céljából – ha a szükséges szakértelemmel nem rendelkezik - a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben meghatározott feltételeknek megfelelő szakértőt rendel ki. A szakvéleményben meg kell jelölni annak hatályát, amely nem haladhatja meg a tíz évet.
(6) A (3) és az (5) bekezdés szerinti eljárásban a hatóság akkor rendelkezik a szükséges szakértelemmel, ha foglalkoztat olyan személyt, aki megfelel a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben meghatározott feltételeknek.
43/B. §
(1) Ha a kiemelt ápolási díj megállapítása iránti eljárás során a kiemelt ápolási díjra való jogosultság azért nem állapítható meg, mert nem került sor a komplex minősítés eredményéről kiállított hatósági bizonyítvány benyújtására, a rendelkezésre álló adatok alapján kell megállapítani az ellátásra való jogosultságot.
(2) Ha az (1) bekezdés szerinti eljárásban a kérelem benyújtásakor az ügyfél a komplex minősítés elvégzésére és annak eredményéről hatósági bizonyítvány kiállítására irányuló eljárás megindítását igazolta, a komplex minősítés eredményéről kiállított hatósági bizonyítvány benyújtását követően a hatóság az (1) bekezdés alapján hozott nem jogszabálysértő döntését a véglegessé válást követő egy éven belül módosíthatja vagy visszavonhatja, és a komplex minősítés eredményéről kiállított hatósági bizonyítványban foglaltak alapján állapítja meg az ápolási díjra való jogosultságot.

43/C. §
A kiemelt ápolási díj és az emelt összegű ápolási díj megállapítása során a 41. §-ban és a 42. §-ban foglaltakat alkalmazni kell.
43/D. §
(1) Az ápolási díj iránti kérelem benyújtására szolgáló formanyomtatványon az ápolási díj megállapítása egyidejűleg több jogcímen is kérhető.
(2) Ha az igénylő a kiemelt ápolási díj mellett egyidejűleg az alapösszegű vagy az emelt összegű ápolási díj megállapítása iránt is kérelmet nyújt be, először a kiemelt ápolási díjra való jogosultság feltételeit kell vizsgálni.
43/E. §
Ha az ápolási díjban részesülő személy az ápolási díjra való jogosultság fennállása alatt az ápolási díj más jogcímen történő megállapítása iránt nyújt be kérelmet, és a kérelem alapján az ápolási díj az új jogcímen megállapítható, a korábbi jogcímen megállapított ellátást az új jogcímen megállapított ellátásra való jogosultság kezdő időpontját megelőző napon meg kell szüntetni. A visszamenőleges időszakra járó összeget úgy kell meghatározni, hogy a visszamenőleges időszakra járó ellátás bruttó összegéből le kell vonni az azonos időszakra kifizetett, a korábbi jogcímen megállapított ápolási díj bruttó összegét.
43/F. §
Ha felülvizsgálati eljárásban igazolják, hogy az ápolt személy a komplex minősítés elvégzésére irányuló eljárást megindította, a kiemelt ápolási díj egészségi állapotra vonatkozó jogosultsági feltételét a komplex minősítés eredményéről kiállított hatósági bizonyítvány eljáró hatósághoz történő beérkezéséig fennállónak kell tekinteni. Ha az eljárás megindítását nem igazolják, a kiemelt ápolási díjat a felülvizsgálati időpontot magában foglaló hónap utolsó napjával meg kell szüntetni.
44. §
(1) Az ápolási díj havi összege a központi költségvetésről szóló törvényben meghatározott alapösszeg
a) 100%-a a 41. § (1) bekezdésében meghatározott esetben,
b) 180%-a a kiemelt ápolási díj esetében,
c) 150%-a az emelt összegű ápolási díj esetében.
(2) Az ápolási díj havi összege a más rendszeres pénzellátásban - ide nem értve a 42. § (4) bekezdés *a)* pontja szerinti rendszeres pénzellátásokat, ha a 42. § (4) bekezdésében foglalt feltételek fennállnak - részesülő jogosult esetén az (1) bekezdés szerinti összegnek és a jogosult részére folyósított más rendszeres pénzellátás havi bruttó összegének a különbözete. Ha a különbözet az ezer forintot nem éri el, a jogosult részére ezer forint összegű ápolási díjat kell megállapítani.
(3) Az ápolási díj folyósításának időtartama szolgálati időre jogosít. Az ápolási díjban részesülő személy - ide nem értve a Tbj. 26. §-a alapján nyugdíjjárulék fizetésére nem kötelezett személyt - az ellátás után nyugdíjjárulék vagy magán-nyugdíjpénztári tagság esetén tagdíj fizetésére kötelezett.
(4)

25. §
(1) Az ápolási díj megállapítása iránti kérelmet a 4. számú melléklet szerinti formanyomtatványon kell benyújtani. A kérelemhez - az Szt. 43. §-a szerinti kiemelt ápolási díj iránti kérelem kivételével - mellékelni kell
a) a háziorvos 5. számú melléklet szerinti
aa) igazolását arról, hogy az ápolt súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg,
ab) szakvéleményét arra vonatkozóan, hogy az ápolt állandó és tartós gondozásra szorul,
b) az Szt. 42. § (1) bekezdés *a)* pont *aa)-ac)* alpontjában meghatározott tény fennállása esetén az intézmény vezetőjének a 6. számú melléklet szerinti igazolását
c)
(2) A háziorvos az (1) bekezdés *a)* pont *aa)* alpontjában foglalt igazolást

a) a rehabilitációs hatóság súlyos fogyatékosság minősítését tartalmazó, érvényes és hatályos szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, illetve a fogyatékossági támogatással összefüggő feladatkörében eljáró hatóság határozata
b) a szakmailag illetékes szakfelügyelő főorvos igazolása, vagy
c) a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény vagy területileg illetékes szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott zárójelentés, igazolás
alapján állítja ki.
(3) A háziorvos az ápolt súlyosan fogyatékos állapotáról szóló igazolást a pedagógiai szakszolgálat szakvéleménye alapján is kiállíthatja.
(4) Az ápolási díjat megállapító szerv
a) az (1) bekezdés *a)* pont *aa)* alpontja szerinti igazolás felülvizsgálatát az ápolási díjat megállapító szerv által népegészségügyi feladatkörben kijelölt, az ápolást indokoló diagnózis szerinti szakorvostól vagy szervtől,
b) az (1) bekezdés *a)* pont *ab)* alpontja szerinti szakvélemény felülvizsgálatát a szociális feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal által kijelölt, a (4b) bekezdésben foglalt feltételeknek megfelelő szakértőtől kérheti.
(4a) Másodfokú hatósági eljárásban
a) az (1) bekezdés *a)* pont *aa)* alpontja szerinti igazolás felülvizsgálatát a fővárosi és megyei kormányhivatal által népegészségügyi feladatkörben kijelölt, az ápolást indokoló diagnózis szerinti szakorvos vagy szerv,
b) az (1) bekezdés *a)* pont *ab)* alpontja szerinti szakvélemény felülvizsgálatát a (4b) bekezdésben foglalt feltételeknek megfelelő szakértő
végzi.
(4b) Az (1) bekezdés *a)* pont *ab)* alpontja szerinti szakvélemény felülvizsgálatának elvégzésére felsőfokú egészségügyi végzettségű, az egészségügyi ágazatban vagy személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményi ellátáshoz kapcsolódóan legalább öt év szakmai tapasztalattal rendelkező személy jelölhető ki.
(5) Ha a kérelmet az ápolt személy nem írja alá, akkor az ügyben eljáró szerv megvizsgálja ennek okát, és a vizsgálat eredményének figyelembevételével dönt a kérelemről.

25/A. §

(1) Ha az ápolási díj megállapítását kiemelt ápolást igénylő személy gondozására tekintettel kérik, az ápolási díj iránti kérelemhez csatolni kell
az Szt. 42. § (1) bekezdés a) pont aa)-ac) alpontjában meghatározott tény fennállása esetén a 25: § (1) bekezdés b) pontja szerinti igazolást,
az Szt. 43. pontja szerinti esetbnen a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló szakorvosi igazolást.
(2) Ha az Szt. 43. § a) pontja szerinti esetben az ápolt személy komplex minősítésének eredményét a rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos határozata, szakhatósági állásfoglalása vagy bizottsági állásfoglalása nem igazolja, a hatóság a rehabilitációs hatóságtól kérheti az ápolt személy komplex minősítésének elvégzését azzal, hogy ha az ápolt személy a komplex minősítés megkezdését megelőzően a rá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltötte, a komplex minősítése keretében a rehabilitálhatóság vizsgálatát nem kell elvégezni. A komplex minősítés eredményéről szóló hatósági bizonyítványt a rehabilitációs hatóság az ápolási díj iránti kérelmet elbíráló hatóság részére is megküldi.
(3) Az (1) bekezdés b) pontja szerinti igazolást a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségek és fogyatékosságok igazolására miniszteri rendelet alapján jogosult szakorvos az ott meghatározottak szerinti formanyomtatványon állítja ki, ha az ápolt személy - miniszteri rendeletben foglaltak szerint - magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségben vagy fogyatékosságban szenved, és a (4) bekezdésben foglaltak szerinti kiemelt ápolási díj szükséglete áll fenn.

(4) A (3) bekezdés alkalmazása során annak az a ápolt személynek áll fenn kiemelt szükséglete, aki tartós betegségéből, fogyatékosságából eredően
a) más személyes segítsége nélkül nem képes az illemhelyet használni,
b) más személyes segítsége nélkül segédeszköz igénybevételével sem képes lakáson belül közlekedni, és
c) más személyes segítsége nélkül nem képes az étkezéssel, a tisztálkodással vagy az öltözködéssel kapcsolatos tevékenységcsoportok közül legalább kettőt ellátni.
(5) Az (1) bekezdés b) pontja szerinti igazolás érvényességi ideje legfeljebb a magasabb összegű családi pótlékra jogosító állapot - miniszteri rendeletben foglaltak szerint - esedékes felülvizsgálatának időpontjáig tart. Ha az állapot véglegessége folytán - miniszteri rendeletben foglaltak szerint - az ápolt személy állapotának felülvizsgálata nem szükséges, az (1) bekezdés b) pontja szerinti igazolás legfeljebb az ápolt személy 18. életévének betöltéséig érvényes.
(6) Ha az ápolt személy a 18. életévét betöltötte, de az általa folytatott tanulmányokra tekintettel utána továbbra is magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak, rá való tekintettel a kiemelt ápolási díjra való jogosultság - az egyéb jogosultsági feltételek fennállása esetén - a 18. életévének betöltésekor érvényes, az (1) bekezdés b) pontja szerint kiállított igazolás alapján a tanulmányok folytatására tekintettel, a magasabb összegben folyósított családi pótlékra való jogosultság fennállásának időtartama alatt újabb igazolás csatolása nélkül is megállapítható, illetve a korábban megállapított kiemelt ápolási díj tovább folyósítható.
(7) Ha az ügyfél a kérelmében a kiemelt ápolási díjra való jogosultság megállapítását nem kéri, a hatóságnak a kiemelt ápolási díjra való jogosultság kérdésében bizonyítást nem kell lefolytatnia.

26. §

(1) Ha az ápolási díj megállapítását a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személy gondozására tekintettel kérik, a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos állapotot vizsgáni kell. A fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos állapot vizsgálatát legalább középfokú iskolai végzettséggel, valamint egészségügyi szakképesítéssel rendelkező, az egészségügyi ágazatban vagy személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményi ellátáshoz kapcsolódóan legalább öt év szakmai tapasztalattal rendelkező személy végezheti el.
(2) A fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos állapot vizsgálatát végző személy az ápolás helyszínén történő vizsgálat időpontjáról az ápolást végző személyt a vizsgálat lefolytatását legalább három munkanappal megelőzően értesíti.
(3) A vizsgálatot végző személy a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos állapot fennállásának tényét az ápolás helyszínén végzett vizsgálat megállapításaira, valamint az ápolt személy önkiszolgáló képességére vonatkozó hivatalos iratra (így különösen a kórházi zárójelentésre) alapozva állapítja meg és az erről szóló véleményét a 7. számú melléklet szerinti formanyomtatványon küldi meg a járási hivatalnak.
(4) A 3. bekezdés szerinti szakmai vélemény hatálya alatt a háziorvosi igazolást és szakvéleményt hatályosnak kell tekinteni.

27. §

(1) Az ápolást végző személynek a házi segítségnyújtás keretében segítség nyújtható, illetve az ápolt személy átmenetileg, de egybefüggően legfeljebb egy hónapos időtartamban ellátható, ha
a) az ápolt személy egészségi állapota ezt indokolja,
b) az ápolást végző személy akadályoztatása miatt az ápolási tevékenységet nem tudja ellátni.
(2) Az Szt. 42. § (2) *b)* pontja alkalmazásában az ápolási kötelezettség nem teljesítésének minősül, ha az ápolást végző személy több egymást követő napon - ide nem értve az (1) bekezdés szerinti esetet - nem gondoskodik az ápolt személy alapvető gondozási, ápolási igényének kielégítéséről, az ellátott és lakókörnyezete megfelelő higiénés körülményének biztosításáról, az esetleges vészhelyzet kialakulásának megelőzéséről.

28. §

29. §

(1) Másodfokú hatósági eljárásban a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos állapot fennállására vonatkozó vizsgálat megállapításait a *8. számú melléklet* szerint kell elkészíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti szakvélemény elkészítésére felsőfokú egészségügyi vagy szociális végzettségű, a fogyatékos személyek szociális ellátásában dolgozó, vagy a fogyatékos személyek szociális ellátása témakörben szakvizsgával rendelkező személy kérhető fel.

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolt személy háziorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy
Neve: .....
Születési neve: .....
Anyja neve: .....
Születési hely, év, hó, nap: .....
Lakóhely: .....
Tartózkodási hely: .....
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....
□ **Súlyosan fogyatékos**
[súlyos fogyatékosságának jellege:
□ látássérült □ hallássérült □ értelmi sérült □ mozgássérült], vagy
□ **Tartósan beteg**
Fenti igazolást nevezett részére
a rehabilitációs hatóságként eljáró ..... (szerv megnevezése) ..... számú határozata, szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy a ..... megyei gyermek szakfőorvos ..... számú igazolása, vagy ..... fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény ..... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott ..... keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság ..... számú szakvéleménye alapján állítottam ki.
II. * Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy
□ fogyatékossága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul;
A gondozás várható időtartama:
□ 3 hónapnál hosszabb, vagy
□ 3 hónapnál rövidebb.
□ fogyatékossága/betegsége miatt nem szorul állandó és tartós gondozásra.
Dátum: .....

.....
háziorvos aláírása
.....
munkahelyének címe

Személyes gondoskodást nyújtó ellátások

Jogforrás: a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 3-3/A. §, 7. §, 15-17. § (LM: 2017.10.21.)

A szociális ellátás iránti kérelem

3. §

(1) A szociális ellátásokat szóban vagy írásban kell kérelmezni.

(2) A kérelem előterjesztésekor mellékelni kell az 1. számú melléklet I. része szerinti orvosi igazolást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésnél a kórházi zárójelentést

a) jelzőrendszeres házi segítségnyújtás és támogató szolgáltatás esetén, a szociálisan nem rászorult személyeknek nyújtott szolgáltatás kivételével,

b) házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása esetén, és

c) bentlakásos intézmény esetén, az éjjeli menedékhely kivételével.

(3) Az Szt. 115/A. §-a vagy a fenntartó döntése alapján térítésmentesen biztosítandó ellátások kivételével valamennyi személyes gondoskodási forma esetén a kérelem előterjesztésekor be kell nyújtani az 1. számú melléklet II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot.

(4) Tartós bentlakásos ellátás és támogatott lakhatás esetén - az Szt. 117/B. § szerinti vállalás kivételével - a kérelem előterjesztésekor be kell nyújtani az 1. számú melléklet III. része szerinti vagyonnyilatkozatot. A vagyonnyilatkozat „3. Ingatlanvagyon" pontját rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén nem kell kitölteni.

3/A. §

(1) Hajléktalan személyek ellátását biztosító szolgáltatások, a közösségi ellátások, a támogató szolgáltatás és a nappali ellátás esetén az a személy is ellátható, aki a szolgáltató vagy intézmény külön jogszabályban meghatározott ellátási területén tartózkodik, de ott nem rendelkezik bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.

(2) Bentlakást nyújtó intézmény esetén - az intézmény férőhelyeinek 10%-áig - az a személy is ellátható, aki az intézmény külön jogszabályban meghatározott ellátási területén nem rendelkezik bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.

7. §

(1) Az előgondozás során az előgondozást végző személy szükség esetén felveszi a kapcsolatot

a) az igénybe vevő szociális ellátását biztosító intézménnyel, a szolgáltatást biztosító személlyel,

b) az igénybe vevő lakóhelye szerint illetékes szociális hatáskört gyakorló szervvel a segélyezésre, a közgyógyellátásra, a gyógyszertámogatásra vonatkozó adatok beszerzése végett,

c) az igénybe vevő háziorvosával, kezelőorvosával az egészségi állapotra, illetve a korábbi gyógykezelésre vonatkozó adatok megismerése céljából,

d) a lakóhely szerint illetékes járási (fővárosi kerületi) gyámhivatallal a cselekvőképességre vonatkozó adatok megismerése végett,

e) az ellátást igénybe vevő törvényes képviselőjével, illetve legközelebbi hozzátartozóival.

(2) Az előgondozást végző személy szükség esetén segítséget nyújt az ellátást igénybe vevőnek az előgondozás során észlelt és hatáskörébe nem tartozó probléma megoldásához.

15. §

(1) Állami fenntartású, valamint az ellátási szerződéssel működtetett egyházi, nem állami fenntartású intézmény esetén a soron kívüli ellátás biztosítását különösen az alapozza meg, ha az igénybe vevő

a) önmaga ellátására teljesen képtelen és nincs olyan hozzátartozója, aki ellátásáról gondoskodna, és ellátása más egészségügyi vagy szociális szolgáltatás biztosításával sem oldható meg,

b) a háziorvos, kezelőorvos szakvéleménye szerint soron kívüli elhelyezése indokolt,

c) szociális helyzetében, egészségi állapotában olyan kedvezőtlen változás következett be, amely miatt soron kívüli elhelyezése vált szükségessé,
d) kapcsolata vele együtt élő hozzátartozójával, eltartójával helyrehozhatatlanul megromlott, és a további együttélés életét, testi épségét veszélyezteti.
(2) A soron kívüli elhelyezés iránti igény sorrendben megelőzi a többi kérelmet.

16. §

(1) Ha soron kívüli elhelyezési igény merül fel, az intézményvezető dönt a soron kívüliség fennállásáról.
(2) Ha valamennyi soron kívüli elhelyezési igény nem teljesíthető, az intézményvezető haladéktalanul intézkedik az előgondozás lefolytatásáról, majd dönt a jogosultak elhelyezési sorrendjéről.
(3) Nem teljesíthető soron kívüli elhelyezési igény azon igénybe vevő férőhelyére, aki a férőhely elfoglalásának időpontjáról már értesítést kapott.
(4) Soron kívüli elhelyezést az intézményben rendelkezésre álló férőhelyeken felül is lehet biztosítani, figyelemmel az Szt. 92/K. § (5) bekezdésében megállapított korlátra.

17. §

(1) A lakóotthoni ellátást igénybe vevő a kérelem, indítvány benyújtását követően az intézményvezető, illetőleg a megállapodás megkötésére feljogosított személy által megjelölt időponttól legfeljebb harminc napot az intézményben tölthet a lakóotthonban élők és a lakóotthoni életkörülmények megismerése céljából.
(2) Az intézményvezető, illetőleg a megállapodás megkötésére feljogosított személy a lakóotthoni ellátás iránti igény teljesítéséről az igénybe vevő háziorvosa (kezelő orvosa) véleményének figyelembevételével dönt.

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név): .....
Születési hely, idő: .....
Lakóhely: .....
Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):		
1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:		
önellátásra képes □	részben képes □	segítséggel képes □
1.2. szenved-e krónikus betegségben:		
1.3. fogyatékosság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:		
1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:		
1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e: □		
1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül: □		
1.7. egyéb megjegyzések:		
2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása		
indokolt □ **nem indokolt** □		
3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén		
3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):		
3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):		
3.3. prognózis (várható állapotváltozás):		
3.4. ápolási-gondozási igények:		
3.5. speciális diétára szorul-e:		
3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:		
3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:		
3.8. fogyatékosságban szenved-e (típusa, mértéke):		
3.9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:		
3.10. gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:		
4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Bölcsödei felvétel, nevelőszülői, örökbefogadási vélemény

Jogforrás: a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet, 38. §, 42. §, 51/H. §, 51/M. §, 95. §, 116. §, 145. § (LM: 2018.01.01.)

38. §

(1) Nem gondozható bölcsődei ellátást nyújtó intézményben, szolgáltatónál a fertőző beteg gyermek mindaddig, amíg a házi gyermekorvos vagy a háziorvos nem igazolja, hogy ez az állapot már nem áll fenn.

(2) A bölcsődei ellátást nyújtó intézmény, szolgáltató a Gyvt. 42/A. § (4) bekezdése szerinti orvosi szakvélemény beszerzése előtt - nem sajátos nevelési igényű, illetve korai fejlesztésre, és gondozásra nem jogosult gyermek esetén - kikéri a gyógypedagógus, pszichológus, a gyermek nevelését, gondozását ellátó kisgyermeknevelő vagy a bölcsődei szolgáltatást nyújtó személy véleményét a gyermek bölcsődei ellátása megszüntetéséről.

42. §

(1) A gyermek bölcsődébe és mini bölcsődébe történő felvételét a szülő hozzájárulásával
a) a körzeti védőnő,
b) a házi gyermekorvos vagy a háziorvos,
c) a család- és gyermekjóléti szolgálat,
d) a gyámhatóság
is kezdeményezheti.

(2) Ha a bölcsődei nevelési év közben a gyermek bölcsődébe, mini bölcsődébe történő felvételére veszélyeztetettsége miatt kerül sor, a bölcsődére, mini bölcsődére az e rendeletben meghatározott csoportlétszám legfeljebb a bölcsődei nevelési év végéig 1 fővel túlléphető.

(3) Ha a többcélú óvoda-bölcsődeként működő bölcsőde vagy mini bölcsőde az óvoda épületében kerül kialakításra, az udvaron elkülönített játszórészt kell kialakítani a három éven aluli gyermekek számára.

51/H. §

(1) A Gyvt. 44/A. § (1) bekezdésének alkalmazásában saját otthon alatt a szolgáltatást nyújtó személy életvitelszerű tartózkodására szolgáló lakást, illetve a szolgáltatás nyújtására alkalmas, a szolgáltatást nyújtó személy által igazoltan e célra használható más lakást kell érteni.

(2) A Gyvt. 44/A. § (3) bekezdésének alkalmazásában saját gyermek alatt annak a szolgáltatást közvetlenül nyújtó személynek a törvényes képviselete alatt álló gyermeket kell érteni, aki a Gyvt. 5. § *s)* pont *sc)* alpontjában foglaltak alapján egyben a szolgáltatás fenntartója is.

(3) Ha a családi bölcsődében a szolgáltatást nyújtó személy az életvitelszerű tartózkodására szolgáló lakásban nyújtja az ellátást, az ellátás megkezdésekor, azt követően pedig évente háziorvosi igazolással igazolja, hogy a vele közös háztartásban élő személy egészségi állapota nem veszélyezteti az ellátandó gyermekeket.

(4) A családi bölcsődében a szolgáltatást nyújtó személynek háromévente legalább egy alkalommal részt kell vennie a bölcsődei módszertani szervezet által kijelölt szervezet által tartott
a) szakmai továbbképzésen, vagy
b) sajátos nevelési igényű, illetve korai fejlesztésre és gondozásra jogosult gyermeket is ellátó családi bölcsőde esetén speciális szakmai továbbképzésen.

51/M. §

(1) A Gyvt. 44/B. § (3) bekezdés *a)* pontja alkalmazásában saját otthon alatt a szolgáltatást nyújtó személy életvitelszerű tartózkodására szolgáló lakást kell érteni.

(2) Ha a napközbeni gyermekfelügyelet szolgáltatást nyújtó személy az életvitelszerű tartózkodására szolgáló lakásban nyújtja az ellátást, az ellátás megkezdésekor, azt követően pedig évente háziorvosi igazolással igazolja, hogy a vele közös háztartásban élő személy egészségi állapota nem veszélyezteti az ellátandó gyermekeket.
(3) A napközbeni gyermekfelügyelet keretében az ellátás a bölcsődei módszertani szervezet szakmai iránymutatása alapján folyik. A módszertani szerv a szakmai iránymutatást a honlapján közzéteszi, és gondoskodik annak folyamatos frissítéséről.
(4) A napközbeni gyermekfelügyelet szolgáltatást nyújtó személynek háromévente legalább egy alkalommal részt kell vennie a bölcsődei módszertani szervezet által kijelölt szervezet által tartott
a) szakmai továbbképzésen, vagy
b) sajátos nevelési igényű, illetve korai fejlesztésre és gondozásra jogosult gyermeket is ellátó napközbeni gyermekfelügyelet esetén speciális szakmai továbbképzésen.

95. §
(1) A Gyvt. 54. § (1) bekezdés *e)* pontja szerinti egészségi állapot vizsgálatát a nevelőszülőnek jelentkező személy háziorvosa végzi. A háziorvosi véleménynek tartalmaznia kell, hogy a nevelőszülőnek jelentkező személy nem szenved-e
a) a gyermek megfelelő ellátását is korlátozó testi, érzékszervi, értelmi fogyatékosságban,
b) súlyos pszichotikus zavarban,
c) alkoholfüggőségben,
d) kábítószer-függőségben,
e) olyan betegségben, amely - akár időszakosan is - akadályozza a gyermekről való gondoskodást, illetve amely a gyermek egészségét veszélyezteti.
(2) Ha a nevelőszülői hálózat működtetője a nevelőszülői tevékenység ellátása, vagy a nevelőszülő háromévenkénti, illetve rendkívüli felülvizsgálata során az alkalmasság hiányát észleli, a nevelőszülőt orvosi, pszichológiai vizsgálaton való részvételre kötelezheti.
(3) A nevelőszülői hálózat működtetője környezettanulmányt készít annak megállapítása érdekében, hogy a nevelőszülőnek jelentkező személy körülményei alkalmasak-e a gyermek fogadására.
(4) A nevelőszülő háziorvosi véleménnyel igazolja a működtető felé, hogy a vele egy háztartásban élő személy egészségi állapota nem veszélyezteti az ellátandó gyermeket.

116. §
(1) A gyermekotthon - ha rendelkezik a kora miatt különleges ellátást igénylő gyermek elhelyezésének, ellátásának feltételeivel - a védőnő, a háziorvos, a házi gyermekorvos vagy a kórházi gyermekorvos javaslatára átmeneti gondozásra befogadhatja a 3 éven aluli, egészségügyi okok miatt ellátást igénylő gyermeket.
(2) Az (1) bekezdés szerint befogadott gyermekre vonatkozóan egyebekben a 104. § (2)-(3) bekezdéseit megfelelően alkalmazni kell.
(3) A gyermekotthon befogadhatja a gyermek otthontalanná vált szülőjét, valamint a válsághelyzetben levő várandós anyát is.

145. §
(1) A szakszolgálat a Gyvt.-ben és az Ar.-ban meghatározottak szerint az egységes örökbefogadási nyilvántartásba veszi
a) a gyámhivatal határozata alapján örökbefogadhatónak nyilvánított, vagy a más okból örökbefogadható nevelésbe vett gyermeket,
b) a gyámhivatal értesítésére a gyermekvédelmi szakellátásban ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermeket, ha ismeretlen személy általi örökbefogadásához szülei hozzájárultak, vagy ha ismeretlen szülőktől származik,

c) a szakellátásban el nem helyezett örökbefogadható gyermeket, akinek ismeretlen személy általi örökbefogadásához szülei hozzájárultak, vagy aki ismeretlen szülőktől származik és
d) azt a gyermeket, akinek nyílt örökbefogadásához szülője hozzájárult, és a gyámhivatal a gyermeket az örökbefogadó szülő gondozásába elhelyezte.
(1a) A szakszolgálat folyamatosan gondoskodik arról, hogy az egységes örökbefogadási nyilvántartásban a gyermekre vonatkozó adatok, vélemények, iratok naprakészek legyenek.
(2) A szakszolgálat az örökbe fogadni szándékozó személyt
a) személyes találkozás keretében tájékoztatja az örökbefogadás feltételeiről, az alkalmassági vizsgálat céljáról, jellegéről,
b) örökbefogadásra irányuló kérelme esetén a Gyer. 38. § (3) bekezdése szerint nyilatkoztatja, valamint tájékoztatja az alkalmassági vizsgálat helyéről, időpontjáról, továbbá a családi és lakáskörülményei feltárását szolgáló környezettanulmány elkészítésének időpontjáról.
(3) A szakszolgálat az örökbe fogadni szándékozó személy számára örökbefogadás előtti tanácsadást nyújt és örökbefogadásra felkészítő tanfolyamon való részvételt biztosít. Házastársi, rokoni örökbefogadás esetén a szakszolgálat az örökbe fogadni szándékozó személyt tájékoztatja arról, hogy az örökbefogadásra felkészítő tanfolyamon nem köteles részt venni, de kérelmére biztosítja az azon történő részvételt.
(4) A szakszolgálatnak az örökbefogadni szándékozó személy beleegyezésével fel kell kérnie annak háziorvosát - szükség esetén szakorvosát - annak megállapítására, hogy az örökbefogadni szándékozó személy egészségi állapotát tekintve alkalmas-e gyermek felnevelésére. A felkérésben választ kell kérni arra, hogy az örökbefogadni kívánó személy nem szenved-e
a) a gyermek megfelelő ellátását is korlátozó testi, érzékszervi, értelmi fogyatékosságban,
b) pszichotikus zavarban,
c) alkoholfüggőségben,
d) kábítószer-függőségben,
e) olyan betegségben, amely miatt - akár időszakosan is - akadályozott a gyermekről való gondoskodás, illetve amely a gyermek fejlődését veszélyezteti.
(5) Az örökbefogadni szándékozó személy pszichikai alkalmasságának vizsgálata során a szakszolgálat feltárja, hogy
a) az örökbefogadási szándék motivációja,
b) a család élethelyzete,
c) az örökbefogadni szándékozó személy életkora és személyisége,
d) a gyermek nevelésével kapcsolatos elképzelése
előreláthatólag biztosítja-e az örökbefogadandó gyermek harmonikus fejlődését, felnevelését.
(6) A szakszolgálat az örökbefogadni szándékozó személy lakóhelyének felkeresése során a helyszínen tájékozódik, hogy a lakókörnyezet, illetve a családi és lakáskörülmények alkalmasak-e gyermek örökbefogadására, lehetőség szerint az együttélő családtagok véleményét ki kell kérni.
(7) A szakszolgálat a háziorvos szakvéleménye, a lélektani alkalmassági vizsgálat, valamint a helyszíni tájékozódás alapján kialakítja álláspontját az örökbefogadni szándékozó alkalmasságát illetően, amelyről tájékoztatja az örökbefogadni szándékozót [Gyer. 38. § (6) bekezdés].
(8) A szakszolgálat megküldi a gyámhivatalnak
a) az örökbe fogadni szándékozó személy örökbefogadásra való alkalmassága megállapítására irányuló javaslatával együtt az örökbe fogadni szándékozó személynek a Gyer. 38. § (3) bekezdése szerinti kérelmét és a Gyer. 39. § (1) bekezdés *a)-g)* pontja szerinti dokumentumokat,
b) ha az örökbe fogadni szándékozó személy kéri, az örökbe fogadni szándékozó személy örökbefogadásra való alkalmatlanságára vonatkozó javaslattal együtt a Gyer. 39. § (1) bekezdés *a)-d)* és *f)-g)* pontja szerinti dokumentumokat.
(9) A szakszolgálatnak a Gyer. 39. § (1) bekezdés *g)* pontja szerinti javaslatban ki kell térnie arra, hogy az örökbe fogadni szándékozó személy
a) milyen életkorú gyermek,

b) egészséges vagy egészségi problémával küzdő gyermek,
c) egy gyermek vagy testvérek, valamint testvérek esetén hány gyermek
örökbefogadására alkalmas.
(10) A szakszolgálat a gyámhivatalnak a Gyer. 41. § (1a) bekezdése szerinti megkeresése alapján megvizsgálja az örökbe fogadni szándékozó házastárs vagy rokon alkalmasságát, és örökbefogadás előtti tanácsadást nyújt számára. Az erről szóló véleményét, az örökbefogadásra vonatkozó javaslatát és az örökbefogadás előtti tanácsadáson való részvételről szóló igazolást a szakszolgálat megküldi a gyámhivatalnak.

Otthoni szakápolás

Jogforrás: az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet 1. §. 2 § (LM:2017.01.01.)

1. §

(1) Az otthoni szakápolás a biztosított otthonában vagy tartózkodási helyén, kezelőorvosának rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység.

(2) Az otthoni hospice ellátás az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 2. számú mellékletében meghatározott szakellátás.

(3) Az otthoni szakápolás keretében ellátható feladatokat az *1. számú melléklet* tartalmazza.

(4) Az otthoni hospice ellátás keretében ellátható feladatokat az *1/A. számú melléklet* tartalmazza.

(5) Otthoni szakápolási és otthoni hospice ellátási tevékenységet a *2. számú melléklet* szerinti feltételek megléte esetén lehet végezni.

2. §

(1) Szakápolási feladatokat az az ápoló láthat el, aki rendelkezik az alábbi szakképesítések valamelyikével:

a) diplomás ápoló vagy más egészségügyi főiskolai végzettséggel rendelkező személy, amennyiben ápolói szakképesítése és ápolásban szerzett legalább 3 éves gyakorlata van,

b) ápoló (OKJ 60 4 3210 12 1 0 04),

c) szakápoló.

(2) Az otthoni szakápolást végző szolgáltató és az otthoni hospice ellátást végző szolgáltató szakmai vezetője főiskolai szintű diplomás ápolói, alapfokozatot nyújtó ápolói, egyetemi szintű vagy mesterfokozatot adó okleveles ápolói vagy egészségügyi főiskolán szerzett intézményvezetői, szakoktatói szakképzettséggel, illetve OKJ ápoló képesítéssel rendelkező ápoló lehet, aki legalább 3 éves szakmai gyakorlattal rendelkezik. Az otthoni hospice ellátást végző szolgáltató szakmai vezetője palliatív jártassággal rendelkező szakorvos is lehet.

(3) Orvos által előírt

a) gyógytornát egészségügyi főiskolai végzettséggel és legalább kétéves szakmai gyakorlattal rendelkező gyógytornász,

b) ultrahang- és elektroterápiás kezelést legalább hároméves szakmai gyakorlattal rendelkező fizioterápiás asszisztens és/vagy gyógytornász,

c) beszédterápiát logopédus,

d) dietoterápiát egészségügyi főiskolai végzettséggel és legalább hároméves szakmai gyakorlattal rendelkező dietetikus,

végezhet.

(4) Az otthoni hospice ellátás - a (2)-(3) bekezdésben foglaltakon túli - személyi feltételeit külön jogszabály tartalmazza.

1. számú melléklet a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelethez

Az otthoni szakápolás keretében ellátható feladatok

1. Szondán át történő táplálláshoz és folyadékfelvételhez kapcsolódó szakápolási tevékenységek végzése és megtanítása.
2. A tracheális kanül tisztítása, betét cseréje, a tevékenység tanítása.
3. Állandó katéter cseréjéhez vagy rendszeres katéterezéshez, hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolói feladatok.
4. Az intravénás folyadék- és elektrolitpótláshoz parenterális gyógyszer beadáshoz kapcsolódó szakápolási feladatok.
5. Baleseti és egyéb műtétek utáni szakápolási feladatok és az önellátás korlátozottsága esetén a testi higiéné biztosítása, valamint a mozgás segítése.
6. Műtéti területek (nyitott és zárt sebek) ellátása, sztomaterápia és különböző célt szolgáló drének kezelésének szakápolási feladatai, szakmaspecifikus szájápolási tevékenységek műtét után.
7. Dekubitálódott területek, fekélyek szakápolási feladatai.
8. Betegség következményeként átmenetileg vagy véglegesen kiesett vagy csökkent funkciók helyreállításához, fejlesztéséhez vagy pótlásához kapcsolódó szakápolási feladatok:
- gyógyászati segédeszközök, protézisek használatának tanítása,
- mozgás és mozgatás eszközei használatának tanítása,
- hely- és helyzetváltoztatás segítése.
9. Szükség esetén kiegészítő speciális eljárások alkalmazása:
- UH inhalálás, légzésterápia,
- szívó alkalmazása,
- oxigénterápia.
10. Tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatai.
11. A beteg állapotától függően beszédterápia, a fizioterápia köréből: gyógytorna, elekroterápia biztosítása.
12. Haldokló beteg otthonában történő szakápolása az ellátandó feladatok megnevezésével.
13. A szakápolás és a szakirányú terápiás szolgáltatás során biztosítani kell:
- a beteg pszichés vezetését, étkezési tanácsadást és mindazon tevékenységek megtanítását, amelyet maga a beteg és/vagy családja megtehet a beteg egészsége megtartásáért, helyreállításáért vagy állapota romlásának megakadályozásáért,
- ápolási anamnézis felvételét, az ápolási folyamat dokumentálását és jelentési kötelezettség teljesítését,
- rendszeres kommunikációt a házi-, illetve kezelőorvossal és más, a beteg ellátásában résztvevőkkel.
14. Otthoni parenterális táplálás végzése kizárólag krónikus bélelégtelenségben szenvedő betegek esetében, szükség esetén dietetikus bevonásával.

1/A. számú melléklet a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelethez

Az otthoni hospice ellátás keretében ellátható feladatok

1. Alap- és szakápolási tevékenységek
2. Tartós fájdalomcsillapítás szakápolói feladatok
3. Gyógytorna
4. Fizioterápia
5. Szociális tevékenységek szervezése
6. Diétás gondozás, tanácsadás
7. Mentálhigiénés gondozás, tanácsadás (melynek része a családtagok, közvetlen gondozásban résztvevők felkészítése a hospice ellátásra)
8. Gyógyszerelés tervezése, ellenőrzése (megelőző, lépcsőzetes, kombinált fájdalomcsillapítás, orvosi tevékenység)

Szociális szolgáltatások (étkeztetés, házi segítségnyújtás)

Jogforrás: a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 21. § (1), (2), 27. § (1) LM: 2018.01.01.

21. §

(1) Az étkeztetés a lakosság szükségleteinek megfelelően megszervezhető az étel
a) kiszolgálásával egyidejű helyben fogyasztással,
b) elvitelének lehetővé tételével,
c) lakásra szállításával.
(2) Az étkeztetés keretében főétkezésként legalább napi egyszeri meleg ételt kell biztosítani. Ha az étkezésben részesülő személy egészségi állapota indokolja, a háziorvos javaslatára - a népkonyha kivételével - az ellátást igénybe vevő részére diétás étkeztetést kell biztosítani.

27. §

(1) A házi segítségnyújtás keretében személyi gondozásban részesülő személyre vonatkozóan egyéni gondozási tervet kell készíteni.

Gondozási szükséglet igazolása

Jogforrás: a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 2. § (1)-(3) (LM: 2017.10.21.)

2. §

(1) Az Szt. 65. § (4) bekezdésének *b)-c)* pontja szerinti esetben a pszichiátriai betegséget pszichiáter vagy neurológus szakorvos szakvéleményének bemutatásával kell igazolni.

(2) Az Szt. 65. § (4) bekezdésének *c)* pontja szerinti esetben a szolgáltatást igénylő háziorvosa az igénylő egészségi állapotáról a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló miniszteri rendelet szerinti igazolást tölti ki.

(3) Az (1) és (2) bekezdés szerinti szakvélemény és igazolás a felülvizsgálat időpontjáig használható fel a szociális rászorultság igazolására.

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név): .....
Születési hely, idő: .....
Lakóhely: .....
Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):		
1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:		
önellátásra képes □	részben képes □	segítséggel képes □
1.2. szenved-e krónikus betegségben:		
1.3. fogyatékosság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:		
1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:		
1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e: □		
1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül: □		
1.7. egyéb megjegyzések:		
2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása		
indokolt □ **nem indokolt** □		
3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén		
3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):		
3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):		
3.3. prognózis (várható állapotváltozás):		
3.4. ápolási-gondozási igények:		
3.5. speciális diétára szorul-e:		
3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:		
3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:		
3.8. fogyatékosságban szenved-e (típusa, mértéke):		
3.9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:		
3.10. gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:		
4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Alkalmassági vizsgálatok

Térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások

Jogforrás: A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1-2. § (LM: 2018.01.01.)

1. §

(1) Az egészségügyi szolgáltató a részleges, kiegészítő és teljes térítési díj (a továbbiakban: térítési díj) ellenében igénybe vehető szolgáltatások térítési díját a betegek számára hozzáférhető módon hozza nyilvánosságra.

(1a) Az Ebtv. szerinti uniós betegekre ugyanazt a térítési díjat kell alkalmazni, amelyet a magyar betegekre alkalmaznak.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl a szolgáltatás teljesítése előtt az érintettet külön tájékoztatni kell a térítési díj várható mértékéről, a teljesítés után pedig a biztosított részére az egészégügyi szolgáltató számlát ad, amely tartalmazza az igénybe vett szolgáltatást és a szolgáltatás(ok)ért fizetendő forintösszeget.

(3) Az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás fedezetének biztosítása érdekében a szolgáltatás megkezdése előtt előleget kérhet, valamint a szolgáltatás teljesítése közben részszámlát adhat.

(4) Az egészségügyi szolgáltató által nyújtott szolgáltatás térítési díját - ha az intézmény a (6) bekezdésben foglaltak szerint másként nem rendelkezett - a számla alapján kiállított átutalási postautalványon kell befizetni.

(5) Készpénzben történő fizetéskor az egészségügyi szolgáltató a fizetés tényéről köteles nyugtát adni.

(6) Az állami és önkormányzati tulajdonban lévő egészségügyi szolgáltató hatáskörében megállapítható térítési díjak megállapításának, nyilvánosságra hozatalának és befizetésének rendjét, valamint a szolgáltató által megállapított térítési díj mérséklésére, illetve elengedésére vonatkozó rendelkezéseket a szolgáltató - a fenntartó által jóváhagyott - szabályzatban állapítja meg. Egyéb egészségügyi szolgáltató esetén a térítési díj befizetésének rendjét a szolgáltató határozza meg.

(7) Amennyiben a térítési díjat az egészségügyi szolgáltatónak nem fizetik meg, a díj behajtásáról az egészségügyi szolgáltató gondoskodik.

2. §

(1) Az Ebtv. 23. § *a)*, *c)* és *k)* pontjában foglalt részleges, valamint 23/A. § *c)* pontjában foglalt kiegészítő térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját az 1. számú melléklet határozza meg.

(2) A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretében igénybe nem vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját a 2. számú melléklet tartalmazza.

(3)

(4)-(5)

(6)

(7)

(8) A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a 2. számú mellékletben nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díját az egészségügyi szolgáltató az 1. § rendelkezéseinek figyelembevételével állapítja meg, azzal, hogy a pneumococcus és az influenza megbetegedés elleni immunizálásért nem kérhető térítési díj.

(8a) A meningococcus C típusú kórokozó elleni - a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló miniszteri rendelet alapján kiemelt, indikációhoz kötött támogatási kategóriába tartozó - vakcina beadásáért nem kérhető térítési díj.

(9) A 2. számú melléklet 13. pontjának alkalmazásában az egyes egészségügyi osztályok alatt a polgári légi közlekedési szakszolgálati engedélyek egészségügyi feltételeiről szóló miniszteri rendelet 11. §-ának (1) bekezdésében meghatározott egészségügyi osztályokat kell érteni.
(10) Az anyatejet adományozó nők térítésmentesen vehetik igénybe az anyatej adományozás feltételeként, külön jogszabályban meghatározott, járványügyi érdekből kötelezően végzendő szűrővizsgálatokat.
(11) Ha gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálattal egyidejűleg lőfegyver tartására, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedéllyel rendelkező, valamint az ilyen engedélyt megszerezni kívánó - a kézilőfegyverek, lőszerek, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló rendelet szerinti II. alkalmassági csoportba tartozó - személyeknek a lőfegyver megszerzéséhez és tartásához, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatához szükséges hatósági engedély feltételeként előírt orvosi alkalmassági vizsgálatára is sor kerül, csak a gépjármű- vezetői alkalmassági vizsgálatra vonatkozó - a 2. számú melléklet szerinti - díjfizetési kötelezettséget kell teljesíteni.

2. számú melléklet a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelethez (vissza a normaszöveghez)

A					B
1.	Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata				
		a) első fokon			7 200 Ft
		b) másodfokon			12 000 Ft
2.	Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való alkalmassági vizsgálata				
	A.	orvosi alkalmassági vizsgálat			
		a) ha a 40. életévét még nem töltötte be:			
			aa)	első fokon	7 200 Ft
			ab)	másodfokon	10 800 Ft
		b) ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:			
			ba)	első fokon	4 800 Ft
			bb)	másodfokon	7 200 Ft
		c) ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:			
			ca)	első fokon	2 500 Ft
			cb)	másodfokon	4 800 Ft
		d) ha a 70. életévét betöltötte:			
			da)	első fokon	1 700 Ft
			db)	másodfokon	3 200 Ft
	B.	pszichológiai alkalmassági vizsgálat			
			a)	első fokon	7 200 Ft
			b)	másodfokon	12 000 Ft
3.	Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat				
		a) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét még nem töltötte be			
			aa)	első fokon	7 200 Ft
			ab)	másodfokon	10 800 Ft
		b) ha a 40. - gépjármű-vezetői alkalmassági vizsgálat esetén az 50. - életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:			
			ba)	első fokon	4 800 Ft
			bb)	másodfokon	7 200 Ft
		c) ha a 60. életévét betöltötte: de a 70. életévét még nem érte el:			
			ca)	első fokon	2 500 Ft
			cb)	másodfokon	4 800 Ft
		d) ha a 70. életévét betöltötte:			
			da)	első fokon	1 700 Ft
			db)	másodfokon	3 200 Ft
4.	Alkohol szintjének kimutatása érdekében végzett vér- és vizeletvétel				4 800 Ft
5.	Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett				
		a)	vérvétel		3 200 Ft
		b)	vizeletvétel		1 600 Ft
6.	Látlelet készítése és kiadása				3 500 Ft
7.	Részeg személy detoxikálása				7 200 Ft

8.	Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása				7 200 Ft
9.	Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat				
		a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálata			
			aa)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	19 200 Ft
			ab)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	15 600 Ft
		b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata			
			ba)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	12 000 Ft
			bb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	9 700 Ft
		c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálata			
			ca)	az egészségi alkalmasság első vizsgálata	9 700 Ft
			cb)	az egészségi alkalmasság időszakos vagy soron kívüli vizsgálata	7 200 Ft
10.	Igazságügyi szakértői tevékenység kivételével jogszabály által elrendelt vagy egyéb háziorvosi, orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor				7 200 Ft
11.	Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálata				9 700 Ft
12.	Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata				Az adott ellátásnak a közfinanszírozásban érvényesíthető díja
13.	Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat				
		a) 1. egészségügyi osztály			
			aa)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
			ab)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
		b) 2. egészségügyi osztály			
			ba)	első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	13 800 Ft
			bb)	időszakos vizsgálat	9 200 Ft
		c) 3. egészségügyi osztály			
			ca)	első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	28 700 Ft
			cb)	időszakos vizsgálat	16 100 Ft
14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat				1 700 Ft

	keretében, vagy nem jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdése szerinti szakképzési intézményekben és felsőoktatási intézményben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálatai keretében kerül sor.			
15.	A foglalkoztathatóság szakvéleményezése			
		a)	közfoglalkoztatási jogviszonyhoz szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
		b)	a büntetésként kiszabott közérdekű munka végrehajtásához szükséges szakvélemény esetén	1900 Ft/fő/eset
		c)	az a) és a *b)* pontban nem említett esetben	3300 Ft/fő/eset
16.	Járványügyi érdekből nem kötelező védőoltással történő immunizálás, kivéve *a)* a térítésmentes védőoltással történő immunizálást és *b)* - az *a)* pont hatálya alá nem tartozó körben is - a pneumococcus baktérium, a human papilloma vírus és az influenza megbetegedés elleni immunizálást			2 000 Ft

Gépjárművezetői alkalmasság

Jogforrás: a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet (LM: 2018.01.13.)

A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapítását az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény végrehajtásáról rendelkező 16/1972. (IV. 29.) MT rendelet 37. § (1) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, az érintett miniszterekkel egyetértésben az alábbiak szerint szabályozom:

1. §

(1) A közúti járművezetők egészségi alkalmassága vizsgálatának célja annak megállapítása, hogy a közúti járművezetőjelöltnek, illetőleg a közúti járművezetőnek nincse olyan betegsége, testi vagy szellemi, illetőleg érzékszervi fogyatékossága, amely őt a közúti járművezetésre egészségi szempontból alkalmatlanná teszi; továbbá azoknak a feltételeknek, illetőleg korlátozásoknak a meghatározása, amelyek mellett a vizsgált személy betegség, testi vagy érzékszervi fogyatékosság fennállása esetén is vezethet közúti járművet.

(2) A közúti járművezető-jelölt - a közúti járművezetők képzéséről szóló külön jogszabályban meghatározott időpontban - előzetes egészségi alkalmassági vizsgálaton, a külön jogszabályban meghatározott járművezetésre jogosító okmánnyal rendelkező személy pedig az e rendeletben meghatározott időszakos, illetőleg soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálaton köteles az alkalmassági vizsgálat elvégzésére első fokon jogosult orvosnál megjelenni és magát a szükséges orvosi vizsgálatnak alávetni.

(3) A vizsgálaton megjelent személy köteles személyazonosságát hitelt érdemlően (személyi igazolvánnyal vagy ezzel egyenértékű okirattal) igazolni.

(4)

2. §

E rendelet alkalmazása szempontjából nem minősül közúti járművezetőnek a járművezetői igazolvánnyal, illetve a hatósági engedély nélkül is vezethető járművek vezetője.

3. §

(1) A közúti járművezető-jelöltet és a közúti járművezetőt az előzetes, az időszakos vagy soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálat alkalmával az alábbi két csoport valamelyikébe kell sorolni:

a) az 1. alkalmassági csoportba kell sorolni azt a közúti járművezetőt, aki a közúti közlekedési igazgatási feladatokról, a közúti közlekedési okmányok kiadásáról és visszavonásáról szóló 326/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet (a továbbiakban: KR.) 2. melléklete szerinti „A1" kategóriába, „A2" kategóriába, „A" korlátozott kategóriába, „A" kategóriába, „B1" kategóriába, „B" kategóriába, „BE" kategóriába tartozó járművet vezet vagy kíván vezetni;

b) a 2. alkalmassági csoportba kell sorolni azt a közúti járművezetőt, aki

ba) a KR. 2. melléklete szerinti „C1", „C1E", „C", „CE", „D1", „D1E", „D", „DE" kombinált vagy „TR" trolibusz kategóriába tartozó járművet vezet vagy kíván vezetni,

bb) a közúti közlekedési szolgáltatás keretében közúti járművet, megkülönböztető jelzéssel ellátott közúti járművet vezet vagy kíván vezetni, valamint akit közúti járművezetői munkakörben foglalkoztatnak, függetlenül a vezetni kívánt jármű kategóriájától.

(2) Az egészségi alkalmasságot arra a csoportra vonatkozóan kell megállapítani, amelyre azt az orvosi vizsgálaton megjelent személy kérte. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozóan alkalmasnak minősített személy nem folytathat olyan járművezetői tevékenységet, amelyhez a 2. alkalmassági csoport szerinti egészségi alkalmasság megállapítása szükséges. A 2. alkalmassági csoportba sorolt személyt, egészségi alkalmasságának megállapítása esetén, alkalmasnak kell tekinteni az 1. alkalmassági csoport tekintetében is.

(3) Az egészségi alkalmassági vizsgálatot az 1. mellékletben foglaltak alkalmazásával kell végezni.

(4) Ha az 1. melléklet adott kérdés vonatkozásában a 2. alkalmassági csoportba tartozók részére nem állapít meg szigorúbb rendelkezést, a 2. alkalmassági csoportba tartozóknak az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó rendelkezéseknek kell megfelelniük.

4. §

(1) Az előzetes egészségi alkalmassági vizsgálat legkorábban a járművezetésre jogosító okmány - járműkategóriától függő, külön jogszabályban meghatározott - megszerezhetősége alsó korhatárának betöltését megelőző egy éven belül végezhető el.

(2) Nem végezhető el az egészségi alkalmassági vizsgálata, ha a vizsgálandó személynél a vizsgálat eredményét hátrányosan befolyásoló egészségi állapot áll fenn, annak megszűnéséig.

5. §

(1) Az 1. alkalmassági csoportba tartozó közúti járművezetők közül az, aki

a) az 50. életévét még nem töltötte be, 10 évenként;

b) az 50. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem töltötte be, 5 évenként;

c) a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem töltötte be, 3 évenként;

d) a 70. életévét betöltötte, 2 évenként

köteles időszakos egészségi alkalmassági vizsgálaton megjelenni.

(2) A 2. alkalmassági csoportba tartozó közúti járművezetők közül az, aki

a) a 60. életévét nem töltötte be, 5 évenként;

b) a 60. életévét betöltötte, 2 évenként

köteles időszakos egészségi alkalmassági vizsgálaton megjelenni.

(3) Az egészségi alkalmasság megállapítását végző egészségügyi szerv az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatra az (1)-(2) bekezdésben meghatározott időnél rövidebb határidőt is megállapíthat - a (4)-(5) bekezdésben foglaltakra is figyelemmel -, ha a közúti járművezető-jelölt vagy a közúti járművezető egészségi állapota azt indokolja.

(4) Az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálat határideje nem lehet hosszabb

a) 5 évnél az 1. melléklet 5.2.1.2. pontja szerinti esetben,

b) 3 évnél az 1. melléklet 5.3.1. pontja szerinti esetben,

c) 3 évnél az 1. melléklet 6.2.1.4. pontja szerinti esetben,

d) 1 évnél az 1. melléklet 6.2.2.1. pontja szerinti esetben.

(5) Az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálat határidejét úgy kell megállapítani, hogy az az (1)-(2) bekezdés szerinti, az adott közúti járművezető-jelöltre vagy közúti járművezetőre vonatkozó korcsoportra megállapított időnél hosszabb nem lehet.

(6) A közúti járművezető kérheti a rá vonatkozóan e rendelet előírásai szerint megállapított egészségi alkalmassági vizsgálat határidejénél rövidebb határidő megállapítását.

6. §

(1) A közúti járművezető az 5. § (1)-(4) bekezdésében meghatározott időnél korábban, soron kívül egészségi alkalmassági vizsgálatnak köteles magát alávetni, ha

a) a 7. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott szervek (személyek) kezdeményezésére az egészségi alkalmasságát megállapító szerv erre felszólította, vagy

b) a (2) bekezdésben foglaltak szerint soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálatra jelentkezett.

(2) A közúti járművezető az 5. § (1)-(4) bekezdésében meghatározott időnél korábban, soron kívül egészségi alkalmassági vizsgálatra köteles jelentkezni az alkalmassági vizsgálat elvégzésére első fokon jogosult szervnél, ha az utolsó egészségi alkalmassági vizsgálata óta

a) eszméletvesztéssel járó rosszulléte vagy sérülése volt,

b) látásélességében szemüveggel nem javítható rosszabbodás, vagy hallásában a forgalom menetének észlelését zavaró csökkenés állott be,

c) súlyos hipoglikémia fordult elő, vagy

d) egészségi állapotában olyan állapotromlást észlel, amely a közúti járművezetésre átmenetileg vagy véglegesen egészségi szempontból alkalmatlanná teheti, illetve azt befolyásolhatja.

7. §

(1) A közúti járművezető soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálatát az alkalmasságot első fokon vizsgáló szervnél, az ok megjelölésével kezdeményezheti:

a) az eljáró hatóság és közlekedési igazgatási ügyben a közlekedési igazgatási hatóság a közúti közlekedési igazgatási feladatokról, a közúti közlekedési okmányok kiadásáról és visszavonásáról szóló jogszabályban meghatározott esetekben;

b) a közúti járművezető munkáltatója, ha a munkavállaló munkaköre ellátásával kapcsolatban közúti járművet vezet;

c) a pályaalkalmasságot vizsgáló szerv;

d) bármely orvos, a 20-21. §-okra figyelemmel;

e) az orvosszakértői szerv a (3) bekezdésben meghatározott eset kivételével.

(2) A közúti járművezető munkáltatója köteles intézkedni a nála közúti jármű vezetésével járó munkakörben foglalkoztatott személy soron kívüli alkalmassági vizsgálatának elvégzése iránt, ha

a) olyan körülményt (eszméletvesztés, egyensúlyérzés zavara, balesetből eredő sérülés stb.) észlel, amely a közúti járművezetőnek a közúti járművezetésre való további egészségi alkalmasságát kétségessé teszi;

b) legalább 6 hónapig tartó keresőképtelenség fennállását tapasztalja.

(3) A közúti járművezető soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálatát a 21. § (1) bekezdés *a)-g)* pontjában meghatározott esetekben az adott állapotra vonatkozóan első alkalommal vagy állapotváltozás esetén az orvosszakértői szervnek a külön jogszabályban meghatározott elsőfokú szakértői bizottsága végzi.

(4) Az alkalmasságot első fokon vizsgáló szerv a kezdeményezés okának és a közúti járművezető jelenlegi és korábbi vizsgálati eredményeinek ismeretében, azok mérlegelését követően dönt a közúti járművezető soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálatának (1) bekezdésben foglaltak szerinti kezdeményezéséről.

8. §

(1) Az egészségi alkalmassági vizsgálatot első fokon végző szervek:

a) az 1. alkalmassági csoportba tartozó személy esetén

aa) a vizsgált személy választott háziorvosa, vagy

ab) a vizsgált személy lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti háziorvos;

b) a 2. alkalmassági csoportba tartozó személy esetében:

ba) a vizsgált személy választott háziorvosa, vagy

bb) a munkavállalót foglalkoztató vagy foglalkoztatni kívánó munkáltató részére foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgálat orvosa, vagy

bc) a nem szervezett munkavégzés keretében dolgozó, vagy foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban nem álló személy esetén a lakóhelye szerint területileg illetékes foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely orvosa.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl az egészségi alkalmassági vizsgálatot első fokon végző szervek lehetnek:

a) a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek és a nemzetbiztonsági szolgálat által kijelölt orvos, ha az érdekelt személy e szervek állományában teljesít szolgálatot vagy ilyen szervvel foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban áll;

b) a MÁV Kórház és Rendelőintézet (Szolnok) és a Vasút-egészségügyi és Szolgáltató Közhasznú Társaság által kijelölt orvos, ha az érdekelt személy a vasutas biztosítottak köréről és a vasút-egészségügyi intézetekbe történő beutalás szakmai rendjéről szóló rendelet hatálya alá tartozik.

(3) Az (1) bekezdés *a)* pontjának *ab)* alpontjában említett esetben a lakóhely vagy tartózkodási hely szerinti háziorvos, *b)* pontjának *bb)* és *bc)* alpontjában említett esetben a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgálat orvosa, illetve a lakóhely szerint területileg illetékes foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely orvosa az egészségügyi alkalmassági vizsgálat elvégzéséről

és az alkalmassági vélemény tartalmáról a vizsgálat elvégzését követő 15 napon belül értesíti a vizsgált személy választott háziorvosát.
(4) Ha a (3) bekezdésben foglalt értesítés esetén a háziorvos a rendelkezésére álló egészségügyi dokumentáció alapján azt állapítja meg, hogy a vizsgált személy a közúti járművezetésre feltehetőleg valamilyen betegség következtében alkalmatlan, illetve alkalmassága csak feltételekkel vagy korlátozásokkal lehetséges, úgy kezdeményezheti az alkalmasság felülvizsgálatát.

9. §

(1) Az egészségi alkalmassági vizsgálatot első fokon végző szerv az előzetes alkalmassági vizsgálat eredményét, az időszakos, illetve az esetleges soron kívüli vizsgálat időpontját írásban közli a vizsgált személlyel, tanuló esetén, ha az oktatási intézmény keretében a közúti járművezetés elsajátítása kötelező az oktatási intézménnyel is.
(2) Az elsőfokú egészségügyi szerv az időszakos vagy a soron kívüli alkalmassági vizsgálatot követően 2 példányban a 2. melléklet szerinti tartalmú véleményt állítja ki és meghatározza a következő időszakos egészségi alkalmassági vizsgálat időpontját.
(3) Ha az elsőfokú egészségügyi szerv az alkalmassági vizsgálat során a közúti járművezető alkalmasságát feltételekkel vagy korlátozásokkal állapítja meg, a véleményre a külön jogszabályban meghatározott kód alkalmazásával jegyzi be a feltételeket, korlátozásokat.
(4) Az elsőfokú egészségügyi szerv a soron kívüli alkalmassági vizsgálatot kezdeményező szervet megállapításairól írásban értesíti. Alkalmatlanság megállapítása esetén a vizsgálat eredményéről a járművezető lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes közlekedési igazgatási hatóságot értesíteni kell.
(5) Ha az elsőfokú egészségügyi szerv az alkalmassági vizsgálat során a közúti járművezető-jelölt, illetve közúti járművezető alkalmatlanságát, illetve alkalmasságát feltételekkel vagy korlátozásokkal állapítja meg, úgy arról a 2. melléklet szerinti adattartalmú véleményt kiállítja. A vélemény a másodfokú alkalmassági vizsgálatnak a 11. § (1) bekezdése szerinti szervnél történő kezdeményezése céljából vagy a járművezetésre jogosító okmány kiadásának kezdeményezése alkalmával használható fel.

10. §

Az orvosi vélemény elkészítésekor a közúti járművezetőt, illetőleg a közúti járművezetőjelöltet tájékoztatni kell az olyan szervi elváltozásokról is, amely a közúti járművezető alkalmasságát nem befolyásolja ugyan, de a biztonságos vezetés érdekében azt feltétlenül ismernie kell.

11. §

(1) Az egészségi alkalmassági vizsgálatot másodfokon végző szervek:
a) az orvosszakértői szervnek a külön jogszabály alapján meghatározott első fokú szakértői bizottsága, ha első fokon a vizsgálatot a 8. § (1) bekezdésében vagy a 8. § (2) bekezdésének *b)* pontjában meghatározott orvos végezte;
b) a 8. § (2) bekezdésének *a)* pontjában meghatározott szervekkel szolgálati, illetőleg foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban álló személyek esetén ezen szervek megfelelő másodfokú szakértői bizottsága, ha első fokon a vizsgálatot a 8. § (2) bekezdésének *a)* pontjában meghatározott orvos végezte.
(2) Az alkalmassági vizsgálatot másodfokon végző bizottság eljárására is alkalmazni kell a 9. §-ban foglaltakat, azzal az eltéréssel, hogy a bizottságnak megállapításairól írásban tájékoztatni kell azt az egészségügyi szervet is, amely az első fokú egészségi alkalmassági vizsgálatot végezte.

12. §

(1) Az előzetes és az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatot - a (7) bekezdésre is figyelemmel - az e célra szervezett szakértői bizottság végzi, akkor ha
a) a közúti járművezetőjelöltnél, illetőleg a közúti járművezetőnél a közúti járművezetéshez művégtag használata szükséges;

b) a közúti járművezetőjelölt vagy a közúti járművezető csak meghatározott típusú vagy a számára szükséges módon átalakított, illetőleg segédberendezéssel ellátott közúti járművel lehet alkalmas közúti járművezetésre;
c) a közúti járművezető-jelölt vagy a közúti járművezető az 1. melléklet 1.1.6. pontjába tartozik;
d) a közúti járművezető-jelölt vagy a közúti járművezető hallássérülése legalább az egyik fülön meghaladja a 60 dB-t.
(2) Első fokú szakértői bizottságként a 11. § (1) bekezdésének *a)* pontjában meghatározott szervek járnak el. Mind az első fokú, mind a másodfokú szakértői bizottság a közlekedési hatóság részéről közúti jármű műszaki szakértővel egészül ki.
(3) A szakértői bizottságok közúti jármű műszaki szakértő tagjait a közúti gépjármű-közlekedési hatóság jelöli ki. A bizottságok nem orvos tagjai az érdekelt általános, illetőleg szakorvosi vizsgálatánál nincsenek jelen, azonban a közúti járműnek a vizsgált személy testi fogyatékosságához igazodó átalakítása vizsgálatában és megállapításában részt vesznek.
(4) Az (1) bekezdésben foglalt esetekben a szakértői bizottság határozatában megállapítja a közúti járművezetés műszaki feltételeit a szükséges, a KR. 8. mellékletében található korlátozások és feltételek, valamint a hozzájuk tartozó kódok és alkódok megjelölésével.
(5) A szakértői bizottság az egészségi alkalmasságot csak abban az esetben állapíthatja meg, ha a közúti járművezető-jelölt vagy a közúti járművezető a szakértői bizottság nem orvos tagja(i) előtt a gyakorlatban vagy gépjármű szimulátoros vizsgálat során előzetesen bizonyítja, hogy a fogyatékosságot kompenzáló segédberendezéseket, szerkezeteket biztonságosan kezelni tudja.
(6) A szakértői bizottságok eljárására egyebekben az első fokú egészségügyi szervekre és az orvosi alkalmasságot másodfokon vizsgáló bizottságokra vonatkozó rendelkezések az irányadók.
(7) Az (1) bekezdésben meghatározott közúti járművezetőknél az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatot első fokon a 8. §-ban, másodfokon a 11. § (1) bekezdésében meghatározott szervek végzik, ha a közúti járművezető, illetőleg járművezetőjelölt alkalmasságát az arra illetékes szakértői bizottság a korábbi vizsgálat során megállapította és a járművezető egészségi állapotában - amely miatt az előző vizsgálatát a szakértői bizottság végezte - változás nem következett be.

13. §

(1) Az egészségi alkalmasság külön feltételeit akkor kell megállapítani, ha a közúti járművezető csak gyógyászati segédeszköz (művégtag stb.) vagy a szokásostól eltérő kezelő berendezés (pl. automata tengelykapcsoló, kézi működtetésű gáz- vagy üzemi fék) használata esetén minősíthető egészségi szempontból alkalmasnak.
(2) Az egészségi alkalmassággal összefüggő korlátozást akkor kell megállapítani, ha a közúti járművezető fogyatékossága vagy a közúti jármű átalakítása miatt a biztonságos közlekedés érdekében sebességkorlátozást vagy más hasonló intézkedést kell megtenni.

14. §

Az egészségi alkalmasságot vizsgáló orvos, illetőleg bizottság elrendelheti a vizsgált személynél előzetes, illetve rendkívüli pályaalkalmassági vizsgálat elvégzését, amennyiben annak indokoltságát állapítja meg. Ebben az esetben erről a 9. § (1)-(4) és (5) bekezdéseiben meghatározott szerveket (személyeket) is tájékoztatni kell.

15. §

(1) Az elsőfokú orvosi megállapítás felülvéleményezését, a vélemény kézhezvételétől számított 15 napon belül az első fokon eljárt szervnél lehet írásban kérni. Erről a kérelmezőt – a vélemény részeként – írásban tájékoztatni kell.
(2) A felülvéleményezési kérelem benyújtására az érintett személy, illetve a 7. § (1) bekezdésének *b)-e)* pontjaiban meghatározottak jogosultak.
(3) Az első fokú soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálat megállapításainak felülvéleményezését az eljáró hatóság és a közlekedési igazgatási hatóság is kérheti.

16. §
(1) Ha a 15. § (2)-(3) bekezdésében meghatározott személyek (szervek) az első fokon adott vélemény felülvéleményezését kérik, az első fokon eljáró egészségügyi szerv kiállítja az orvosi beutalót és azt megküldi az egészségi alkalmasságot másodfokon vizsgáló bizottságnak. A nyomtatványon fel kell tüntetni a kórismét, továbbá a megállapítás indokolását. A felülvéleményezési kérelmet az első fokon eljáró egészségügyi szerv az iratokban feljegyzi.
(2) A felülvizsgálati véleményt a bizottság vezetője közli az érintett személlyel, a felülvéleményezést kérővel és a kérelmező lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes közlekedési igazgatási hatósággal és - alkalmas minősítés esetén - a járművezetésre jogosító okmány érvényesítéséhez szükséges véleményt kiállítja.
(3) Amennyiben a közúti járművezetői alkalmasságot különböző szinten véleményezték, valamennyi korábban véleményező orvost, orvosi bizottságot a magasabb szintű orvosi megállapításról tájékoztatni kell.
17. §
(1) Az előzetes, a soron kívüli és az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatot első vagy másodfokon végző egészségügyi szerv - alkalmatlanság megállapítása esetén - az újabb első fokú egészségi alkalmassági vizsgálat időpontját a kérelmező várható állapotjavulásának előrelátható időpontjára figyelemmel jelölheti meg.
(2) Ha az egészségi alkalmassági vizsgálatot végző szerv az (1) bekezdés alapján nem határozta meg az első fokú egészségi alkalmassági vizsgálat ismételt elvégzésének legkorábbi időpontját, az érdekelt személy soron kívüli alkalmassági vizsgálatot kérhet, feltéve, ha orvosi bizonyítvánnyal igazolja egészségi állapotának olyan mérvű javulását, amelynek alapján feltehető, hogy közúti járművezetésre alkalmasnak minősítik.
18. §
(1) A rendeletet a (2)-(4) bekezdésekben meghatározott eltérésekkel kell alkalmazni az autóbuszvezető, a trolibuszvezető, továbbá a mozgólépcső-kezelő jelöltek és vezetők egészségi alkalmasságának megállapításánál.
(2) Az (1) bekezdésben megjelölt személyeket a 2. alkalmassági csoportba kell sorolni.
(3)
(4) A járművezető- és kezelőjelöltek, illetőleg a járművezetők és kezelők egészségi alkalmasságának másodfokon történő megállapítását a 11. § (1) bekezdésének *a)* pontjában meghatározott szakértői szerv végzi.
19. §
(1) A külföldi hatóság által kiállított járművezetésre jogosító okmányt egészségi szempontból érvényesíteni nem szabad.
(2) A külföldi állampolgár Magyarországon kiállítandó járművezetésre jogosító okmányához az egészségi alkalmasság megállapítását az e rendeletben foglaltak szerint kell elvégezni.
20. §
(1) Ha az orvosnak tudomása van arról, hogy az általa kezelt személy járművezetésre jogosító okmánnyal rendelkezik és nála olyan betegséget, illetőleg állapotot észlel, amely közúti járművezetésre való alkalmasságát kérdésessé teszi, köteles haladéktalanul soron kívüli vizsgálatot kezdeményezni az alkalmasságot első fokon vizsgáló vagy a 7. § (3) bekezdése szerinti szervnél.
(2) Az (1) bekezdésen túl a Magyar Honvédség állományában szolgálatot teljesítő vagy ott munkaviszonyban álló személy soron kívüli alkalmasság vizsgálatát az Állami Egészségügyi Központ orvosa, valamint a Magyar Honvédség csapatorvosa a Magyar Honvédség Közegészségügyi-Járványügyi Szolgálat honvédtisztifőorvosán keresztül is kezdeményezheti.
21. §
(1) A 20. § alapján minden orvosnak kezdeményeznie kell a soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálatot, ha az általa vizsgált személynél
a) elmebetegséget vagy annak maradványállapotát;

b) bármely eredetű tudatzavart;
c) epilepsziás tüneteket;
d) forgalomban való részvételt befolyásoló látás vagy hallászavart;
e) a mozgásképesség és összerendezettség ismétlődő vagy tartós zavarát;
f) alkoholelvonó kezelést;
g) kábítószerfüggőséget
állapított meg.
(2) Az (1) bekezdés szerint kell eljárni abban az esetben is, ha a közúti járművezetőnél az egészségkárosodás mértékére vonatkozóan szakértői vizsgálatot végeztek, és olyan állapotot, betegséget észleltek, amely a közúti járművezetésre való egészségi alkalmasságát kérdésessé teszi.
(3) Ha az orvos a közúti járművezetőnél olyan betegséget vagy állapotot észlel, vagy ha a részére olyan gyógyszert rendel, amelynek hatása vagy mellékhatása a biztonságos közúti járművezetést átmenetileg veszélyezteti és annak bejelentése nem kötelező, köteles felhívni a közúti járművezető figyelmét arra, hogy állapotának javulásáig közúti járművet ne vezessen.
(4) A soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálat (1) vagy (2) bekezdés szerinti kezdeményezésétől az orvos eltekinthet, ha hitelt érdemlően meggyőződik arról, hogy az utolsó egészségi alkalmassági vizsgálat során az általa észlelt betegséget, illetve állapotot figyelembe vették, és annak időpontját követően állapotromlás nem következett be.

22. §

Az egészségi alkalmasság másodfokú véleményezésében nem vehet részt az az orvos, illetőleg szakértő, aki a kérelmező személy egészségi alkalmassági vizsgálatát első fokon végezte vagy abban közreműködött.

23. §

(1) Ez a rendelet - az 5. § kivételével -1992. október 1-jén lép hatályba, egyidejűleg a gépjárművezetők egészségi alkalmasságának orvosi megállapításáról szóló 1/1976. (I. 16.) EüM rendelet, valamint az e rendelet végrehajtására kiadott 6/1976. (Eü. K. 3.) EüM utasítás hatályát veszti.
(2) Az 5. § 1992. július 1-jén lép hatályba, egyidejűleg a gépjárművezetők egészségi alkalmasságának orvosi megállapításáról szóló 1/1976. (I. 16.) EüM rendelet 4. §-a, 16. §-ának (3) bekezdése, valamint 18. §-ának (3) bekezdése hatályát veszti.
(3) Ez a rendelet a vezetői engedélyekről szóló 2006. december 20-i 2006/126/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv - 2009/113/EK, 2014/85/EU és (EU) 2016/1106 irányelvekkel módosított - III. mellékletének való megfelelést szolgálja.

1. melléklet a 13/1992. (VI. 26.) NM rendelethez

A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának minimumkövetelményei és az egészségi alkalmasság elbírálásának szempontjai

1. LÁTÁS

1.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
1.1.1. A közúti járművezető-jelölt és közúti járművezető (a továbbiakban együtt: kérelmező) látását meg kell vizsgálni az 1.1.2-1.1.4. pontban foglalt előírások szerint. Amennyiben a látásvizsgálat során kétely merül fel a kérelmező megfelelő látására vonatkozóan, a kérelmezőt szakorvosi vizsgálatra kell beutalni. A szakorvosi vizsgálaton különös figyelmet kell fordítani a következőkre: látásélesség, szemkáprázás, látótér zavarai, látómező, szürkületi látás, csökkent kontrasztérzékenység, kettős látás, súlyosbodó szembetegségek és vezetésbiztonságot veszélyeztető egyéb látászavarok.
1.1.2. A központi látás vizsgálatát a két szemen külön-külön, szabványos látásvizsgáló táblával kell végezni. A színlátás vizsgálata Ishihara, vagy más színlátás vizsgáló táblákkal történik. A látótér vizsgálata kézzel, konfrontális vizsgálattal is elvégezhető.
1.1.3. Az egészségi alkalmasság szemész szakorvos véleményének ismeretében állapítható meg:
a) dioptriaszám túllépése,
b) gyakorlati egyszeműség,
c) látótérszűkület vagy
d) a fényadaptáció kóros voltának gyanúja
esetében.
1.1.4. E melléklet alkalmazásában a szembe ültetett lencse nem tekintendő korrekciós lencsének.
1.1.5. Az egészségi alkalmasság akkor állapítható meg, ha a kérelmező megfelel a következő feltételeknek:
a) legalább 0,5-es binokuláris látásélességgel rendelkezik a két szem együttes - szükség esetén korrekciós lencsével segített - használatával,
b) látótere vízszintes irányban legalább 120°-os, amely balra és jobbra legalább 50°-ot, felfelé és lefelé legalább 20°-ot bővül, és
c) látótere középpontjától számított 20°-os sugarú tartományon belül a látása nem terhelt.
1.1.6. Az egyik szemre teljes funkcionális látásvesztést szenvedett vagy csak az egyik szemét használó kérelmező esetében az egészségi alkalmasság akkor állapítható meg, ha
a) legalább 0,5-ös - szükség esetén korrekciós lencsével segített - látásélességgel rendelkezik és
b) szemész szakorvos igazolja, hogy
ba) az egyik szemmel látás már elég hosszú ideje fennáll ahhoz, hogy lehetővé vált az alkalmazkodás, illetve
bb) a szem látómezeje normális.
1.1.7. Ha a kérelmező esetében kettőslátás áll fenn, az egészségi alkalmasság csak szemész szakorvos véleményének ismeretében állapítható meg.
1.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
1.2.1. Az egészségi alkalmasság akkor állapítható meg, ha a kérelmező megfelel a következő feltételeknek:
a) legalább 0,8-es-szükség esetén korrekciós lencsével segített - látásélességgel rendelkezik a jobbik és legalább 0,1-es látásélességgel rendelkezik a gyengébb szemre,
b) korrekciós lencse használata esetén az *a)* pont szerinti minimális látásélességet vagy plusz 8 dioptria erősséget meg nem haladó szemüveg által biztosított, jól elviselhető korrekció révén vagy kontaktlencse használatával kell elérni,
c) látótere vízszintes irányban mindkét szemre legalább 160°-os, amely balra és jobbra legalább 70°-ot, felfelé és lefelé legalább 30°-ot bővül, és

d) a látótér középpontjától számított 30°-os sugarú tartományon belül a látás nem terhelt.
1.2.2. Ha a kérelmező valamelyik szemének látóképessége jelentősen csökkent, az egészségi alkalmasság csak szemész szakorvos véleménye ismeretében állapítható meg, amely igazolja, hogy a látóképesség csökkenése óta az alkalmazkodáshoz szükséges idő eltelt.
1.2.3. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani csökkent kontrasztérzékenység vagy kettőslátás esetén.
1.2.4. A színlátás zavara esetén az egészségi alkalmasság szemész szakorvos véleménye figyelembevételével állapítható meg.

2. HALLÁS

A 2. alkalmassági csoportba tartozó kérelmezők, illetve járművezetők számára vezetői engedély az illetékes szakorvos szakvéleménye alapján adható ki, illetve újítható meg; különös figyelmet kell fordítani az orvosi vizsgálatoknál a kompenzáció mértékére.

3. MOZGÁSKORLÁTOZOTTSÁG

3.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
Az egészségi alkalmasság a 12-13. §-ban foglaltakra is figyelemmel csak akkor állapítható meg, ha a kérelmező nem szenved olyan mozgásszervi betegségben vagy rendellenességben, amely veszélyessé teszi a gépjármű vezetését.
3.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
A vizsgálatot végzőnek mérlegelnie kell azokat az 1. alkalmassági csoport esetében felmerülőkön túli járulékos kockázatokat és veszélyeket, amelyek erre a csoportra vonatkozó meghatározás által érintett járművek vezetésével járnak.

4. SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGEK

4.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
4.1.1. A következő szív- és érrendszeri betegségek fennállása esetén az egészségi alkalmasságot csak szakorvosi vélemény ismeretében és akkor lehet megállapítani, ha a kérelmező betegségét eredményesen kezelték:
a) alacsony pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szinuszcsomó-betegség és ingerületvezetési zavarok) és magas pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szupraventrikuláris és ventrikuláris szívritmuszavarok) a szívritmuszavarból adódó ájulással vagy ájulásos epizódokkal a kórelőzményben;
b) magas pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szupraventrikuláris és ventrikuláris szívritmuszavarok), ha strukturális szívbetegséggel és elhúzódó ventrikuláris tachycardiával (VT) társulnak;
c) tünettel járó angina pectoris;
d) defibrillátor beültetése vagy cseréje, illetve megfelelő vagy nem megfelelő defibrillátor sokk;
e) ájulás (gyors kialakulás, rövid időtartam és spontán felépülés által jellemzett átmeneti eszmélet- és izomtónusvesztés globális agyi hipoperfúzió következtében, vélhetőleg reflexátvitelű, ismeretlen okú, szívbetegségre utaló bizonyíték nélkül);
f) akut szívkoszorúér szindrómára utaló tünetek;
g) stabil angina pectoris, ha könnyű fizikai megterhelés esetén sem jelentkeznek a tünetek;
h) perkután szívkoszorúér-beavatkozás;
i) szívkoszorúér-bypass műtét;
j) vérzéses vagy ischaemiás stroke / traumás intracerebralis vérzés / tranziens ischaemiás roham (TIA);
k) jelentős (noninvazív vizsgálattal 70-99% közötti) nyakiverőér-szűkület vagy okklúzió;
l) az aorta maximális átmérője meghaladja az 5,5 cm-t;
m) New York Heart Association (NYHA) I., II., III. stádium (szívelégtelenség mértéke);
n) szívátültetés;

o) szívműködést segítő eszközök használata;
p) szívbillentyűműtét;
q) malignus magas vérnyomás (a szisztolés vérnyomás legalább 180 Hgmm vagy a diasztolés vérnyomás legalább 110 Hgmm, fenyegető vagy progresszív szervkárosodással);
r) veleszületett szívbetegség;
s) hipertrófiás kardiomiopátia, ha nem társul hozzá ájulás;
t) hosszú QT-szindróma ájulás, torsade des pointes vagy 500 ms-t meghaladó QTc kíséretében.
4.1.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani a következő szív- és érrendszeri betegségek fennállása esetén:
a) perifériás vaszkuláris megbetegedések - mellkasi és hasi aortaaneurizma, ha az aorta legnagyobb átmérője alapján ruptura veszélye áll fenn, és így a vezetési alkalmasságot befolyásoló hirtelen esemény bekövetkezésének jelentős kockázata;
b) szívelégtelenség: NYHA IV. stádium;
c) szívbillentyűzavar aorta-visszaáramlással, aortaszűkülettel, mitrális visszaáramlással vagy mitrális szűkülettel, ha a funkcionális képesség a becslés szerint NYHA IV. stádiumnak felel meg, vagy ha voltak ájulásos epizódok;
d) Brugada-szindróma ájulással vagy túlélt hirtelen szívhalállal.
4.1.3. Egyéb szívizombetegségek
A részletesen leírt szívizombetegségek (pl. aritmogén jobb kamrai szívizombetegség, spongiform cardiomyopathia, katekolaminerg polimorf kamrai tachycardia és rövid QT-szindróma) vagy a szívizombetegségek esetlegesen felfedezett új formáinak fennállása esetén egészségi alkalmasságot csak szakorvosi vélemény ismeretében lehet megállapítani, és értékelni kell a vezetési alkalmasságot befolyásoló hirtelen esemény bekövetkezésének kockázatát.
4.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
4.2.1. A következő szív- és érrendszeri betegségek fennállása esetén az egészségi alkalmasságot csak szakorvosi vélemény ismeretében és akkor lehet megállapítani, ha a kérelmező betegségét eredményesen kezelték:
a) alacsony pulzusszámmal járó szívritmuszavarok: szinuszcsomó-betegség és másodfokú AV-blokkal (Mobitz 2.) járó ingerületvezetési zavar; harmadfokú AV-blokk vagy váltakozó szárblokk;
b) magas pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szupraventrikuláris és ventrikuláris szívritmuszavarok), ha polimorf, paroxismális ventrikuláris tachycardia vagy defibrillátor használatát szükségessé tevő elhúzódó ventrikuláris tachycardiával társulnak;
c) állandó szívritmus-szabályozó készülék beültetése vagy cseréje;
d) szívelégtelenség: NYHA I. és II. stádium, feltéve, hogy a bal kamrai ejekciós frakció legalább 35%;
e) III. stádiumú vérnyomás (diasztolés vérnyomás legalább 110 Hgmm és/vagy szisztolés vérnyomás legalább 180 Hgmm).
4.2.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani a következő szív- és érrendszeri problémák (betegségek) fennállása esetén:
a) defibrillátor beültetése;
b) szívelégtelenség: NYHA III. és IV. stádium;
c) szívműködést segítő eszközök;
d) szívbillentyűzavar NYHA III. vagy IV. stádiumban vagy 35% alatti ejekciós frakcióval, mitrális szűkülettel és pulmonális hipertóniával vagy echokardiográfiával igazolt súlyos aortaszűkülettel vagy ájulással járó aortaszűkülettel; kivéve a teljesen tünetmentes súlyos aortaszűkületet, ha a fizikai tűrőképességet vizsgáló teszt követelményei teljesülnek;
e) strukturális és ingerületvezetési zavarral járó szívizombetegségek - hipertrófiás cardiomyopathia a kórelőzményben szereplő ájulással, vagy ha a következő problémák közül kettő vagy több fennáll: 3 cm-t meghaladó bal kamrai falvastagság, paroxizmális kamrai aritmia, hirtelen halál a családi kórelőzményben (elsőfokú rokonok), a vérnyomás nem emelkedik fizikai terhelés során;
f) hosszú QT-szindróma okozta ájulás, torsade des pointes és 500 ms-t meghaladó QTc kíséretében.

5. CUKORBETEGSÉG (DIABETES MELLITUS)

5.1. E rendelet alkalmazásában súlyos hipoglikémia állapítandó meg, ha az egyén külső segítségre szorul. Ha egy 12 hónapos időszakon belül a súlyos hipoglikémia megismétlődik, ismétlődő hipoglikémia fennállását kell megállapítani.
5.2. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
5.2.1. Cukorbetegségben szenvedő kérelmező esetében az egészségi alkalmasság a következő feltételek mellett állapítható meg legfeljebb 5 év időtartamra.
5.2.1.1. Egészségi alkalmasság csak akkor állapítható meg, ha a cukorbetegségben szenvedő tisztában van a hipoglikémia kockázataival és állapotát megfelelően kontrollálni tudja.
5.2.1.2. Olyan kérelmező részére, aki tablettás vagy inzulinkezelés (az 5. pont alkalmazásában a továbbiakban együtt: gyógyszeres kezelés) alatt áll, az egészségi alkalmasság csak szakorvosi vélemény ismeretében állapítható meg és egészségi alkalmasságát legalább öt évenként felül kell vizsgálni.
5.2.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani azon kérelmező esetében, akinél ismétlődő súlyos hipoglikémia áll fenn.
5.3. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
5.3.1. Hipoglikémia kialakulásának kockázatát hordozó gyógyszeres kezelés esetében az egészségi alkalmasság a következő feltételek együttes fennállása esetén állapítható meg legfeljebb 3 év időtartamra,
a) a vizsgálatot megelőző 12 hónap folyamán nem fordult elő súlyos hipoglikémia,
b) a kérelmező teljesen tisztában van a hipoglikémia bevezető tüneteivel,
c) az inzulinkezelésre szoruló kérelmező rendszeresen - legalább naponta kétszer vagy a vezetést közvetlenül megelőzően - végzett vércukorszint-méréssel megfelelően kontrollálja állapotát,
d) a kérelmező teljes mértékben tisztában van a hipoglikémia kockázataival, és
e) a cukorbetegséggel összefüggésben nem áll fenn egyéb kizáró szövődmény.

6. IDEGRENDSZERI BETEGSÉGEK ÉS OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOÉ SZINDRÓMA

6.1. IDEGRENDSZERI BETEGSÉGEK
6.1.1. Azon kérelmező egészségi alkalmassága, aki súlyos idegrendszeri betegségben szenved, csak szakorvosi vélemény alapján állapítható meg.
6.1.2. A központi vagy perifériku s idegrendszert befolyásoló betegségekkel vagy sebészi beavatkozással összefüggő olyan idegrendszeri zavarokat, amelyek érzékelési, illetve mozgásszervi hiányosságokat idéznek elő, továbbá befolyásolják az egyensúly-, valamint a koordinációs érzéket, funkcionális hatásaik és a súlyosbodás kockázatának figyelembevételével kell vizsgálni. Ilyen esetekben az egészségi alkalmasság megállapítását az állapot romlásának kockázata esetén rendszeres orvosi felülvizsgálathoz kell kötni.
6.1.3.* Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
6.1.3.1. Egészségi alkalmasság csak rendszeres orvosi felülvizsgálat elrendelése mellett, szakorvosi vélemény alapján állapítható meg. A szakorvos dönt az epilepszia és az egyéb tudatzavar állapotáról, annak klinikai formájáról és előrehaladottságáról, az alkalmazott kezelésről és annak eredményéről.
6.1.3.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani
a) ismétlődő eszméletvesztés vagy homályállapot előfordulása esetén,
b) rosszulléttel, eszméletvesztéssel járó vertebrobasilaris keringészavar fennállása esetén,
c) a központi vagy környéki idegrendszer, illetve a vázizmok szerzett (éreredetű, gyulladásos, fertőzéses, degeneratív, daganatos, traumás stb.) vagy örökletes megbetegedéséből származó bénulás vagy myopathiás és egyéb öröklődő betegségből származó, a mozgásképesség és összerendezettség ismétlődő vagy tartós zavara esetén, mely a biztonságos járművezetést akadályozza,
d) a központi idegrendszert közvetlenül ellátó érrendszer működési zavarai miatt létrejött szédülés, eszméletvesztés rendszeres előfordulása esetén,

e) agysérülést vagy agyműtétet követő egy éven belül.
6.1.3.3. Epilepsziás betegséget követően az egészségi alkalmasság - évenkénti orvosi felülvizsgálat előírása mellett - akkor állapítható meg, ha az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján a kérelmező gyógyultnak tekinthető. Gyógyultnak tekinthető a kérelmező, ha háromévi gyógyszerszedés melletti, majd kétévi gyógyszerszedés nélkül eltelt időszak után teljesen rohammentes.
6.1.3.4. A 6.1.3.3. pontban foglaltaktól eltérően epilepsziás beteg kérelmező egészségi alkalmassága az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján évenkénti orvosi felülvizsgálattal megállapítható, ha a biztonságos vezetés feltételei, beleértve az antiepileptikumok mellékhatásait is, fennállnak. Ebben az esetben az egészségi alkalmasság
a) idiopátiás generalizált epilepsziák: benignus lefolyás, gyógyszeres antiepileptikus kezelés, jó együttműködés, 1 év rohammentesség után,
b) fokális epilepszia szindrómák: antiepileptikus kezelés, jó együttműködés esetén 2 év rohammentesség után,
c) nem rohammentes betegek esetében, amennyiben csak alvás alatt jelentkező vagy tudati alterációval nem járó ritka rohamok jelentkeznek 1 év után,
d) speciális esetekben
da) tartós tünetmentesség után, orvosi javaslatra történő gyógyszercsökkentés alatt jelentkező roham esetén az eredeti terápia visszaállítását követően 3 hónap után rohammentesség esetén,
db) oligoepilepszia esetén a kezdettől számított 1 év után,
dc) csak aura jelenség esetén a kezdettől számított 1 év után
állapítható meg.
6.1.3.5. Első vagy egyszeri spontán epilepsziás roham után 6 hónap rohammentes periódust követően a kérelmező egészségi alkalmassága az illetékes neurológus szakorvos véleményének figyelembevételével megállapítható, amennyiben:
a) epilepsziás megbetegedés nem bizonyítható,
b) a lezajlott roham az alkalmi epilepsziás roham kategóriájába tartozott, és az alkalmi provokáló tényező(k) megszűnése dokumentált, vagy
c) az epilepsziás roham lezajlott, és a gyógyult idegrendszeri betegség akut tünete volt, az EEG epilepsziás működészavart nem jelez.
6.1.3.6. Egyszer vagy többször lezajlott provokált epilepsziás rohamot követően egy év tünetmentesség után az egészségi alkalmasság az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján állapítható meg, a következő feltételek együttes fennállása esetén:
a) epilepsziás megbetegedés nem bizonyítható,
b) a lezajlott roham(ok) az alkalmi epilepsziás roham kategóriájába tartoztak, a provokáló tényező azonosítható volt, megszűnése dokumentált, és vezetés közben valószínűsíthetően nem ismétlődik, és egy év után gyógyszeres kezelés nélkül újabb rosszullét nem jelentkezett, és
c) az EEG eltérést nem mutat.
6.1.3.7. Vertebrobasilaris keringési zavart követően az egészségi alkalmasság az illetékes szakorvos véleménye alapján, évenkénti orvosi felülvizsgálat elrendelése mellett akkor állapítható meg, ha a megfelelő intézeti kezelések után a keringés és az otoneurológiai leletek normalizálódtak.
6.1.3.8. A központi vagy környéki idegrendszer, illetve a vázizmok szerzett (éreredetű, gyulladásos, fertőzéses, degeneratív, daganatos, traumás stb.) vagy örökletes megbetegedéséből származó bénulás vagy myopathiás és egyéb öröklődő betegség esetén enyhe fokú parézissel az egészségi alkalmasság orvosi szakvélemény, szükség szerint intézeti kivizsgálás alapján, évenkénti orvosi felülvizsgálat elrendelése mellett állapítható meg.
6.1.3.9. Agysérülést és agyműtétet követő állapot egy év eltelte után az egészségi alkalmasság - lehetőleg a műtétet végző - egészségügyi szolgáltatónál végzett kontrollvizsgálat eredményének figyelembevételével állapítható meg.
6.1.4.* A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

6.1.4.1. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani
a) olyan betegség esetén, amely epilepsziás rohamokkal vagy a tudatállapot hirtelen megváltozásával járó egyéb idegrendszeri zavarokkal járhat együtt,
b) gyógyultnak nem tekinthető epilepsziás betegség esetén,
c) egyszer vagy többször lezajlott epilepsziás rohamot követően 2 évnél rövidebb tünetmentes időszakban,
d) rosszulléttel, eszméletvesztéssel járó vertebrobasilaris keringési zavar esetén,
e) az arteria carotis rendszer működési zavara esetén,
f) a központi vagy környéki idegrendszer, illetve a vázizmok szerzett (éreredetű, gyulladásos, fertőzéses, degeneratív, daganatos, traumás stb.) vagy örökletes megbetegedéséből származó bénulás vagy myopathiás és egyéb öröklődő betegség esetén,
g) agysérülés vagy agyműtét esetén.
6.1.4.2. Egészségi alkalmasság - kivéve abban az esetben, ha a kérelmező a csoportos személyszállítás körében foglalkoztatott - az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján, évenkénti orvosi felülvizsgálat előírása mellett megállapítható:
a) amennyiben a kérelmező antiepileptikummal 3 évig, majd antiepileptikumok nélkül 2 évig rohammentes, a részletes neurológiai vizsgálat során releváns agyi patológiás elváltozás és az EEG-felvételen epileptiform agyi tevékenység nem mutatkozik,
b) első vagy egyszeri nem provokált epilepsziás rohamon átesett kérelmező tekintetében, amennyiben antiepileptikumok szedése nélkül legalább 3 éven keresztül rohammentes, és ezt megfelelő neurológiai vizsgálat is alátámasztja; ezen időszak lejárta előtt is megállapítható az egészségi alkalmasság, amennyiben a kérelmező rosszullétét jól behatárolható, megelőző kórjelek kísérik,
c) alkalmi epilepsziás roham esetén egyedi elbírálás és az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján egy év rohammentességet követően azon kérelmező esetében, akinél a provokáló tényező azonosítható, amely vezetéskor valószínűsíthetően nem ismétlődik meg, és az epilepsziás rohamok előfordulásának megnövekedett kockázatát hordozó strukturális agyi lézió nem igazolódott; az alkalmi epilepsziás rohamot követően EEG-vizsgálatra és megfelelő neurológiai diagnózisra van szükség.

6.2. OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOÉ SZINDRÓMA

6.2.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások.
6.2.1.1. E rendelet alkalmazásában a mérsékelt obstruktív alvási apnoé szindróma óránként 15-29 közötti, a súlyos obstruktív alvási apnoé szindróma óránként 30 vagy annál több apnoénak és hipopnoénak (apnoé-hipopnoé index) felel meg, és a szindróma mindkét típusa túlzott nappali aluszékonysággal társul.
6.2.1.2. Azon kérelmezőket, akiknél fiziológiai jellemzőik alapján felmerül a mérsékelt vagy súlyos obstruktív alvási apnoé szindróma gyanúja, a vezetői engedély kiadását, illetve megújítását megelőzően alvászavar szűrővizsgálatra kell beutalni. Ezen kérelmezők számára javasolni kell, hogy a szakorvosi vizsgálat lefolytatásáig tartózkodjanak a gépjárművezetéstől.
6.2.1.3. A mérsékelt vagy súlyos obstruktív alvási apnoé szindrómában szenvedő kérelmezők számára a vezetői engedély akkor adható ki, illetve újítható meg, ha alvásdiagnosztikai központban kiállított szakorvosi véleménnyel igazolni tudják az állapotuk megfelelő ellenőrzését, a szükséges kezelés során kapott utasítások betartását és az aluszékonyság tekintetében elért esetleges javulást.
6.2.1.4. A kezelés alatt álló, mérsékelt vagy súlyos obstruktív alvási apnoé szindrómában szenvedő kérelmezőknek háromévente alvásdiagnosztikai központban végzett orvosi felülvizsgálaton kell részt venniük, amelynek célja annak megállapítása, hogy a beteg betartja-e a kezelés során kapott utasításokat, szükséges-e a kezelés folytatása, és továbbra is éberen figyelemmel kísérik-e a beteg állapotát.
6.2.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

6.2.2.1. A kérelmezőnek a 6.2.1.4. pont szerinti orvosi felülvizsgálaton évente kell részt vennie.

7. MENTÁLIS RENDELLENESSÉGEK

7.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
Egészségi alkalmasság csak pszichiáter szakorvosi vélemény ismeretében állapítható meg azon kérelmező esetében, akinél fennáll a következő rendellenességek valamelyike:
a) súlyos elmezavar,
b) jelentős fokú gyengeelméjűség,
c) a korral járó, súlyos viselkedési probléma vagy
d) az ítélőképességet, viselkedést vagy alkalmazkodóképességet súlyosan gyengítő személyiségzavar.
7.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
A vizsgálatot végzőnek mérlegelnie kell azokat az 1. alkalmassági csoport esetében felmerülőkön túli járulékos kockázatokat és veszélyeket, amelyek erre a csoportra vonatkozó meghatározás által érintett járművek vezetésével járnak.

8. ALKOHOLFOGYASZTÁS

8.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
8.1.1. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani, ha a kérelmező alkoholfüggőségben szenved, vagy nem képes tartózkodni az egyidejű alkoholfogyasztástól és vezetéstől.
8.1.2. Azon kérelmező számára, aki korábban diagnosztizáltan alkoholfüggőségben szenvedett, egészségi alkalmasság addiktológus vagy pszichiáter szakorvosi vélemény ismeretében állapítható meg.
8.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
8.2.1. A vizsgálatot végzőnek mérlegelnie kell azokat az 1. alkalmassági csoport esetében felmerülőkön túli járulékos kockázatokat és veszélyeket, amelyek erre a csoportra vonatkozó meghatározás által érintett járművek vezetésével járnak.

9. PSZICHOTRÓP ANYAGOK ÉS GYÓGYSZEREK FOGYASZTÁSA

9.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
9.1.1. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani, ha a kérelmező rendszeresen, nem terápiás céllal használ pszichotróp anyagokat.
9.1.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani azon kérelmező esetében, aki bármilyen formában rendszeresen, terápiás céllal használ a jármű biztonságos vezetéséhez szükséges képességeket károsító pszichotróp anyagokat, ha a felszívódó mennyiség akkora, hogy káros befolyást gyakorol a járművezetésre.
9.1.3. A 9.1.2. pontban foglaltakat megfelelően alkalmazni kell minden olyan egyéb gyógyszerre, illetve gyógyszer-kombinációra, amely káros befolyást gyakorol a járművezetői képességre.
9.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások
9.2.1. A vizsgálatot végzőnek mérlegelnie kell azokat az 1. alkalmassági csoport esetében felmerülőkön túli járulékos kockázatokat és veszélyeket, amelyek erre a csoportra vonatkozó meghatározás által érintett járművek vezetésével járnak.

10. VESE-RENDELLENESSÉGEK

Bármelyik alkalmassági csoportba tartozó azon kérelmező számára, aki súlyos veseelégtelenségben szenved, egészségi alkalmasság csak belgyógyász vagy nefrológus szakorvosi vélemény ismeretében állapítható meg.

11. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

11.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

11.1.1. Azon kérelmező számára, aki a járművezetői képességet befolyásoló szervátültetésen vagy implantáción esett át, az egészségi alkalmasság csak szakorvosi vélemény ismeretében állapítható meg.

11.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

11.2.1. A vizsgálatot végzőnek mérlegelnie kell azokat az 1. alkalmassági csoport esetében felmerülőkön túli járulékos kockázatokat és veszélyeket, amelyek erre a csoportra vonatkozó meghatározás által érintett járművek vezetésével járnak.

11.3. Azon kérelmezők vagy járművezetők esetében, akik átmenetileg vagy véglegesen olyan, a fenti pontokban nem említett valamely betegségben szenvednek, amely a járművezetés biztonságát hátrányosan befolyásoló funkcionális alkalmatlanságot idéz vagy idézhet elő, az egészségi alkalmasság az erre felhatalmazott orvos szakvéleménye és - szükség esetén - rendszeres orvosi felülvizsgálat előírása mellett állapítható meg, illetve újítható meg.

2. melléklet a 13/1992. (VI. 26.) NM rendelethez

Az egészségügyi alkalmassági vélemény adattartalma

1. Az egészségügyi szolgáltató neve, címe és az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló EüM rendelet szerint kapott kilencjegyű azonosító.
2. A vizsgált személy neve, születési helye, ideje, állandó lakóhelye
3. A vizsgált személy személyazonosságát igazoló irat típusa, száma
4. Az alkalmassági csoport
5. A korábbi járművezetésre jogosító okmány száma és az abban megtalálható korlátozások/feltételek
6. Az alkalmassági vizsgálat eredménye (ALKALMATLAN, ALKALMAS, ALKALMAS feltétellel, korlátozással)
7. A legközelebbi orvosi vizsgálat időpontja (év, hónap, nap)
8. A kiállítás helye, ideje
9. Az orvos neve, orvosi bélyegzője
10. A következő tájékoztatás: „Ezt a véleményt - ha a véleményt nem a vizsgált személy választott háziorvosa állította ki - az alkalmassági vizsgálatot végző orvos a vizsgálat elvégzését követő 15 napon belül megküldi a vizsgált személy választott háziorvosának.

Hajózási alkalmasság

Jogforrás: a hajózási egészségi alkalmasság feltételeiről és vizsgálati rendjéről szóló 21/2002. (XI. 8.) GKM-ESzCsM együttes rendelet 3. §, 4. §, 6. § (LM: 2017.01.03.)

A vizsgálat alkalmazása és kezdeményezése

3. §

(1) Hajózási szolgálatot az a személy láthat el, illetve kedvtelési célú vízijárművet az a személy vezethet, akinek az egészségi alkalmasságát az e rendeletben meghatározott orvos megállapította.

(2) Az egészségi alkalmasság vizsgálatát

a) belvízi hajózási szolgálatot ellátó, továbbá hajózási oktatási szakképző intézménybe jelentkező személy esetében az 1. számú mellékletben,

b) tengeri hajózási szolgálatot ellátó személy esetében a 2. számú mellékletben és

ba) a 2. § *a)-c)* pontjában jelölt szolgálat ellátásakor az STCW Egyezmény A-I/9. és B-I/9. szakaszában,

bb) egyéb szolgálat ellátásakor a Tengerészeti Munkaügyi Egyezményben és az Útmutatóban,

c) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú vízijármű-vezetőnél a 3. számú mellékletben meghatározottak figyelembevételével kell lefolytatni.

(3) A kedvtelési célú vízijárművet vezető személy - az I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú vízijármű-vezető kivételével - egészségi alkalmasságának vizsgálatára az 1. alkalmassági csoportba tartozó gépjármű-vezetőkre vonatkozó egészségi alkalmassági vizsgálat szabályait - az e rendeletben foglalt kivételekkel - kell alkalmazni.

4. §

(1) A hajózási szolgálat ellátásához szükséges egészségi alkalmasságot vizsgálni kell

a) a hajós, illetve a tengerész szolgálati könyv kiállításához,

b) gépüzemi szolgálatból fedélzeti szolgálatba, illetve segédszolgálatból gépüzemi vagy fedélzeti szolgálatba való áthelyezés (beosztás) előtt,

c) a hajózási szolgálat ellátására vonatkozó első munkaviszony - vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony - létesítését követően a (4), illetve (5) bekezdésben meghatározott időszakonként,

d) hajózási oktatási intézménybe való felvétel előtt.

(2) A kedvtelési célú vízijármű-vezetők egészségi alkalmasságát:

a) a vízijármű vezetésére jogosító képesítő okmány (a továbbiakban: képesítés) kiadása előtt,

b) a képesítés kiadását követően ha

ba) 40. életévét még nem töltötte be, 10 évenként,

bb) 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem töltötte be, 5 évenként,

bc) 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem töltötte be, 3 évenként,

bd) 70. életévét betöltötte, 2 évenként

kell vizsgálni.

(3) A kedvtelési célú vízijárművet vezető személy - az I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú vízijármű-vezetők kivételével - egészségi alkalmasságának megállapítása a gépjármű-vezetői egészségi alkalmassági vizsgálattal egyidejűleg is érvényesíthető.

(4) Belvízi úszólétesítményen fedélzeti szolgálatot, gépüzemi szolgálatot vagy segédszolgálatot teljesítő személynél az egészségi alkalmasság vizsgálatát:

a)

b) ötvenedik életévének betöltése után háromévenként,

c) hatvanötödik életévének betöltésekor, majd azt követően évenként

kell végezni.

(5) Tengeri hajón hajózási szolgálatot teljesítő személynél az egészségi alkalmasságot

a) hatvanadik életévének betöltéséig kétévenként,

b) hatvanadik életévének betöltése után évenként

kell vizsgálni.

(6) Hajózási szolgálat ellátására vonatkozó első munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony létesítését követően fiatalkorú személy egészségi alkalmasságát évente kell vizsgálni.
(7) A vizsgálatot végző orvos - a vizsgált személy egészségi állapota alapján - az előírt vizsgálatra rövidebb határidőt is megállapíthat.
(7a) A munkáltató köteles a belvízi hajózási szolgálatot teljesítő személy részére a víziközlekedésről szóló 2000. évi XLII. törvény 21. § (1a) bekezdése szerinti egészségügyi szűrővizsgálaton való részvételt biztosítani.
(8) A munkáltató köteles a hajózási szolgálatot teljesítő személy egészségi alkalmasságának soron kívüli vizsgálatát kezdeményezni, ha az egészségi alkalmasságot kizáró vagy korlátozó bármilyen körülményt észlel. Soron kívüli vizsgálatot a hajózási szolgálatot teljesítő személy maga is kérhet.
(9) A hajózási hatóság, a hajózási szolgálatot teljesítő, illetve a kedvtelési célú vízijárművet vezető személyt a hajózás biztonságát veszélyeztető egészségi állapot észlelésének esetében határidő tűzésével soron kívüli vizsgálatra hívhatja fel, és az alkalmasság újbóli megállapításáig a hajózási szolgálat ellátásától, illetve a kedvtelési célú vízijármű-vezetésétől - a szolgálati könyvbe való bejegyzéssel, illetve a kedvtelési célú vízijármű-vezetői bizonyítvány bevonásával - ideiglenesen eltilthatja.
(10) Az élelmezéssel kapcsolatos munkakörben foglalkoztatott hajózási dolgozót az e rendeletben meghatározott vizsgálatok nem mentesítik az ilyen munkakörben foglalkoztatott dolgozókra külön jogszabályban előírt orvosi vizsgálat alól.

6. §
(1) A vizsgálatot
a) a belvízi hajózási szolgálatot teljesítő személy és a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 4. § (1) bekezdés *a)* és *b)* pontjában meghatározott intézmények, valamint a nemzeti felsőoktatásról szóló törvény szerinti felsőoktatási intézmény hallgatója tekintetében a hajózási hatóság által nyilvántartásba vett hajós-orvosi vizsgálatokra jogosult orvos (a továbbiakban: hajós-orvosi vizsgálatokra jogosult orvos),
b)
c) a belvízi kedvtelési célú vízijármű vezetője tekintetében a gépjármű-vezetői egészségi alkalmasság vizsgálatára jogosult orvos,
d) a tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy, valamint az I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú vízijármű-vezetők tekintetében - a hajózási hatóság által nyilvántartásba vett tengerész-orvosi vizsgálatokra jogosult orvos (a továbbiakban: tengerész-orvosi vizsgálatokra jogosult orvos),
e) a III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú vízijármű-vezetők tekintetében első alkalommal a tengerész-orvosi vizsgálatokra jogosult orvos, az időszakos vizsgálatokat a tengerész-orvosi vizsgálatokra jogosult orvos vagy a gépjármű-vezetői egészségi alkalmasság vizsgálatára jogosult orvos
végzi.
(2) Külföldön a tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy, illetve a tengeri kedvtelési célú kishajó vezetőjének időszakos vizsgálatát - rendkívül indokolt esetben - az adott országban ilyen vizsgálat végzésére jogosult egészségügyi intézmény orvosa is elvégezheti. A belvízi hajózási szolgálatot ellátó személy alkalmasságának vizsgálatát külföldön - rendkívül indokolt esetben - az adott víziútszakaszon illetékes hatóság által a hajózási egészségi alkalmasság vizsgálatára feljogosított orvos is elvégezheti.
(3)
(4) Tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy egészségi alkalmasságának vizsgálatát csak az a tengerész-orvosi vizsgálatokra jogosult orvos végezheti, aki nem áll munkaviszonyban vagy foglalkoztatásra irányuló egyéb jogviszonyban a vizsgált személyt foglalkoztató úszólétesítmény-tulajdonossal vagy üzembentartóval.

Lőfegyver tartásának egészségi alkalmassági feltételei

Jogforrás: a kézilőfegyverek, lőszerek, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló 22/1991. (XI. 15.) NM rendelet (LM: 2017.06.22.)

1. §

(1) A lőfegyver, lőszer (a továbbiakban együtt: lőfegyver) megszerzéséhez és tartásához szükséges hatósági engedély feltételeként előírt egészségi alkalmasság vizsgálatának a célja annak a megállapítása, hogy a lőfegyvertartási engedélyt kérelmező vagy lőfegyvertartási engedéllyel rendelkező személynek nincs-e olyan betegsége, testi vagy szellemi, érzékszervi fogyatékossága, amely őt lőfegyver biztonságos használatára egészségi szempontból alkalmatlanná teszi.

(1a) Az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedély feltételeként előírt egészségi alkalmasság vizsgálatának a célja annak a megállapítása, hogy az engedélyt kérelmező vagy az engedéllyel rendelkező személynek nincs-e olyan betegsége, testi vagy szellemi, érzékszervi fogyatékossága, amely őt az elöltöltő fegyver vadászati célú biztonságos használatára egészségi szempontból alkalmatlanná teszi.

(2) A lőfegyvert tartani szándékozó személy - a lőfegyvertartási engedély kiadása iránti kérelmének benyújtása előtt - előzetes egészségi alkalmassági vizsgálaton, a lőfegyvertartási engedéllyel már rendelkező személy pedig az időszakos vagy soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálaton köteles megjelenni az orvosi alkalmasság megállapítására jogosult egészségügyi szervnél (a továbbiakban: orvosi alkalmasságot vizsgáló szerv), és köteles magát a szükséges orvosi és pszichológiai vizsgálatoknak alávetni.

(2a) Az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedélyt kérelmező személy - az engedély kiadása iránti kérelmének benyújtása előtt - előzetes egészségi alkalmassági vizsgálaton, az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedéllyel már rendelkező személy pedig az időszakos vagy soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálaton köteles megjelenni az orvosi alkalmasságot vizsgáló szervnél, és köteles magát a szükséges orvosi és pszichológiai vizsgálatoknak alávetni.

(3) Az orvosi vizsgálaton megjelent személy köteles személyazonosságát hitelt érdemlően (személyi igazolvánnyal, vagy azzal egyenértékű okirattal) igazolni.

(4) Ha a lőfegyvertartási engedéllyel rendelkező a két vizsgálat időpontja között egészségi állapotában olyan mértékű állapotromlást észlel, amely a lőfegyver biztonságos használatára időlegesen vagy véglegesen alkalmatlanná teheti, illetőleg azt hátrányosan befolyásolhatja, köteles az orvosi alkalmasságot vizsgáló, a 8. § (1)-(2) bekezdése szerinti első fokú szervnél orvosi vizsgálatra jelentkezni annak megállapítása érdekében, hogy lőfegyver biztonságos használatára alkalmas-e.

(5) Ha az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedéllyel rendelkező a két vizsgálat időpontja között egészségi állapotában olyan mértékű állapotromlást észlel, amely az elöltöltő fegyver vadászati célú biztonságos használatára időlegesen vagy véglegesen alkalmatlanná teheti, illetve azt hátrányosan befolyásolhatja, köteles az orvosi alkalmasságot vizsgáló, a 8. § (1) bekezdés a) pontja szerinti elsőfokú szervnél orvosi vizsgálatra jelentkezni annak megállapítása érdekében, hogy az elöltöltő fegyver biztonságos használatára alkalmas-e.

2. §

(1) A lőfegyvertartási engedélyt kérelmező vagy az engedéllyel rendelkező személyt az előzetes, az időszakos és a soron kívüli alkalmassági vizsgálat alkalmával az elvégzendő vizsgálatok szempontjából az alábbi két alkalmassági csoport valamelyikébe kell sorolni:

a) az I. alkalmassági csoportba kell sorolni a fegyverekről és lőszerekről szóló 253/2004. (VIII. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: KR1.) 22. §-ában és 29. §-ában meghatározott személyeket;

b) a II. alkalmassági csoportba kell sorolni a KR1. 23. § (1) bekezdésében, 24. §-ában és 25. § (1) bekezdésében meghatározott személyeket.

(2) Az egészségi alkalmasságot arra az alkalmassági csoportra vonatkozóan kell megállapítani, amelyikre azt az orvosi vizsgálaton megjelent személy kérte.
(3) Az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedélyt kérelmezőt vagy az engedéllyel rendelkező személyt az előzetes, az időszakos és a soron kívüli alkalmassági vizsgálat alkalmával az (1) bekezdés b) pontja szerinti alkalmassági csoportba kell sorolni.

3. §

(1)
(2) Nem végezhető el az egészségi alkalmassági vizsgálat, ha a vizsgálat eredményét hátrányosan befolyásoló heveny megbetegedés, illetőleg egyéb egészségi állapot áll fenn, annak megszűnéséig.

4. §

(1) Az I. alkalmassági csoportban az egészségi alkalmassági vizsgálat orvosi és pszichológiai alkalmassági vizsgálatból áll.
(2) A KR1. 23. § (1) bekezdésében, 24. §-ában, 25. § (1) bekezdésében és 30/A. § (1) bekezdésében meghatározott személy esetén az időszakos és a soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálat - figyelemmel a (3)-(5) bekezdésben foglaltakra - orvosi alkalmassági vizsgálatból, az előzetes vizsgálat orvosi és pszichológiai alkalmassági vizsgálatból áll.
(3) Pszichológiai alkalmassági vizsgálatra utalható be az időszakos és a soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálat keretében az a KR1. 23. § (1) bekezdésében, 24. §-ában, 25. § (1) bekezdésében és 30/A. § (1) bekezdésében meghatározott személy, akinél ilyen vizsgálat elvégzésének szükségessége orvosszakmailag valószínűsíthető.
(4) A KR1. 23. § (1) bekezdésében meghatározott személynek a saját tulajdonú lőfegyver tartásához szükséges lőfegyvertartási engedély megadásához két, egymást követő előzetes pszichológiai vizsgálat során megállapított, alkalmas minősítéssel kell rendelkeznie, amely két vizsgálat időpontja között legalább fél évnek kell eltelnie, és a két vizsgálat időpontja között legfeljebb 2 év telhet el. Amennyiben bármelyik vizsgálati eredmény felülvéleményezésére kerül sor, a felülvéleményezési kérelem benyújtása és az annak alapján elvégzett vizsgálat között eltelt idő a 2 éves időtartamba nem számít bele.
(5) A KR1. 23. § (1) bekezdésében, 24. §-ában, 25. § (1) bekezdésében és 30/A.§ (1) bekezdésében meghatározott személyt az időszakos és a soron kívüli orvosi alkalmassági vizsgálat során pszichológiai alkalmassági vizsgálatra kell beutalni, amennyiben a vizsgált személy
a) pszichiátriai kivizsgálás vagy kezelés alatt áll,
b) neurológiai kivizsgálás vagy kezelés alatt áll, vagy
c) központi idegrendszere sérült.

4/A. §

(1) Az orvosi alkalmassági vizsgálatot az 1. számú mellékletben foglaltak szerint a pszichológiai alkalmassági vizsgálat előtt kell elvégezni.
(2) Pszichológiai alkalmassági vizsgálatra a vizsgálatra jelentkezőt az orvosi alkalmasságot vizsgáló szerv utalja be. A 4. § (3) és (5) bekezdése szerinti esetben a beutalón fel kell tüntetni a beutalás okát. A pszichológiai alkalmasságot vizsgáló szerv a vizsgálat eredményéről a beutaló szervet írásban értesíti.
(3) Az orvosi alkalmasságot vizsgáló szerv dokumentálja az orvosi és a pszichológiai alkalmassági vizsgálat eredményét a 2. mellékletben foglalt egészségügyi vizsgálati lap kitöltésével.
(4) Az orvosi alkalmasságot vizsgáló szerv a vizsgált személy részére a 4. melléklet szerinti igazolást állít ki.
(5) A KR1. 23. § (1) bekezdése szerinti személy részére a 4. melléklet szerinti igazolást nem kell kiállítani, a vizsgált személy részére a sportorvoslás szabályairól és a sportegészségügyi hálózatról szóló 215/2004. (VII. 13.) Korm. rendelet (a továbbiakban: KR2.) Melléklete szerint kiállított sportorvosi engedély a lőfegyverek megszerzésére és a tartására irányuló hatósági engedélyezési eljárás során a (4) bekezdésben meghatározott igazolással egyenértékűnek minősül.

5. §

(1) Lőfegyver tartására illetve elöltöltő fegyver vadászati célú használatára egészségileg alkalmatlan az a személy, akinek alkalmatlanságát az orvosi, illetve pszichológiai alkalmassági vizsgálat során a vizsgálatot végző szerv megállapította.

(1a) Az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára alkalmatlan az a lőfegyvertartási engedéllyel rendelkező személy, akinek a lőfegyver tartására való alkalmatlanságát az orvosi vizsgálatot végző szerv megállapította.

(2) Az orvosi alkalmassági vizsgálat során alkalmatlannak kell minősíteni azt a személyt, aki az *1. számú melléklet* I. pontjában szereplő megbetegedések bármelyikében szenved.

(3) A (2) bekezdésben foglaltakon túl alkalmatlannak kell minősíteni a KR1. 23. § (1) bekezdése szerinti személyt, ha a KR2. szerint az egyes sportágakban a sportegészségügyi ellátás keretében a sportorvos által elvégzett sportorvosi vizsgálat eredményeként a KR2. Mellékletének 2. *b)* pontja alapján „nem alkalmas", illetve „nem versenyezhet" minősítést kap.

(4) Az 1. számú melléklet II. pontjában felsorolt megbetegedések esetén az orvosi alkalmasságot csak szemész szakorvos véleménye alapján lehet megállapítani.

(5) Az 1. számú melléklet III. pont

a) 1-2. alpontjában felsorolt megbetegedések esetén csak neurológus és fül-orr-gégész szakorvos,

b) 3-4. és 6. alpontjában felsorolt megbetegedések esetén csak neurológus szakorvos,

c) 5. alpontjában felsorolt megbetegedések esetén csak kardiológus szakorvos

véleménye alapján lehet az orvosi alkalmasságot megállapítani.

(6)

(7) A lőfegyver tartására, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára alkalmatlanná nyilvánított személy soron kívüli orvosi vizsgálatot kérhet, feltéve, ha orvosi bizonyítvánnyal igazolja egészségi állapotának olyan mértékű javulását, amelynek alapján feltehető, hogy lőfegyver tartására alkalmassá vált.

6. §

(1)

(2) A lőfegyvertartási engedély, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedély hatályossági idején belül elvégzett időszakos, illetve soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálat alapján megállapított „alkalmas" vagy „alkalmatlan" - továbbá a KR1. 23. § (1) bekezdésében meghatározott személynél „versenyezhet" vagy „nem versenyezhet" - minősítés tényéről az orvosi alkalmasságot vizsgáló szerv a rendőrségnek a lőfegyvertartási engedély, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedély kiadására illetékes szervét haladéktalanul tájékoztatja.

(3) Az egészségi alkalmasság vizsgálatában részt vevő szervnek a vizsgált személyt tájékoztatni kell minden olyan szervi elváltozásáról, amely a lőfegyver tartására, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára való alkalmasságát nem befolyásolja ugyan, de a lőfegyver biztonságos használata, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú biztonságos használata érdekében ismernie kell.

(4) Egészségromlás megállapítása esetén az orvosi alkalmasságot vizsgáló szerv erről az érintett személy alapellátását végző orvost tájékoztatja.

7. §

(1) Az az I. alkalmassági csoportba tartozó, lőfegyvertartási engedéllyel rendelkező személy, aki

a) 40. életévét még nem töltötte be, 5 évenként orvosi és pszichológiai;

b) 40. életévét betöltötte, de 60. életévét még nem töltötte be, 2 évenként orvosi, 4 évenként pszichológiai;

c) 60. életévét betöltötte, évenként orvosi, 2 évenként pszichológiai

időszakos alkalmassági vizsgálaton köteles részt venni.

(2) Az a II. alkalmassági csoportba tartozó, lőfegyvertartási engedéllyel, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedéllyel rendelkező személy - a KR1. 23. § (1) bekezdésében meghatározott személy kivételével -, aki

a) a 40. életévét még nem töltötte be, 10 évenként,
b) a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem töltötte be, 5 évenként,
c) a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem töltötte be, 3 évenként,
d) a 70. életévét betöltötte, 2 évenként
időszakos orvosi alkalmassági vizsgálaton köteles részt venni.
(3)
(4) A KR1. 23. § (1) bekezdésben meghatározott személy orvosi alkalmassági vizsgálata a KR2. szerinti sportorvosi vizsgálat keretében, az ott meghatározott gyakorisággal történik.
(5) A lőfegyvertartási engedéllyel, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedéllyel rendelkező személy az (1), a (2) és a (4) bekezdésben, valamint a 7/A. § alapján meghatározott időnél korábban soron kívüli pszichológiai vagy orvosi alkalmassági vizsgálatnak köteles magát alávetni az 1. § (4) bekezdésében foglaltakon kívül akkor is, ha
a) az egészségi alkalmasságot vizsgáló szerv az orvosi vagy a pszichológiai alkalmassági vizsgálatra rövidebb határidőt állapított meg,
b) a soron kívüli alkalmassági vizsgálatot a lőfegyvert munkaköréből eredően tartó személy munkáltatója kezdeményezi, vagy
c) a soron kívüli alkalmassági vizsgálatot a KR1. 23. § (1) bekezdésében meghatározott személy edzője (ideértve a szövetségi kapitányt vagy az azzal azonos feladatot ellátó személyt is), a sportolóval jogviszonyban álló sportszervezet vezetője (ideértve a szakosztályvezetőt is), vagy a lőgyakorlat vezetője kezdeményezi.
(6) Az I. alkalmassági csoportba tartozó személy munkáltatója köteles az egészségi alkalmasságot első fokon megállapító orvosi szervnél a soron kívüli alkalmassági vizsgálatot kezdeményezni, ha a lőfegyver tartására jogosultnál
a) olyan körülményt (betegséget, állapotromlást) észlel, amely a lőfegyver biztonságos tartására való további alkalmasságát kétségessé teszi, vagy
b) legalább 6 hónapig tartó keresőképtelenség áll fenn.

7/A. §

A II. alkalmassági csoportba tartozó, lőfegyvertartási engedélyt kérelmező vagy lőfegyvertartási engedéllyel rendelkező, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedélyt kérelmező vagy az ilyen engedéllyel rendelkező személy - a KR1. 23. § (1) bekezdésében meghatározott személy kivételével - kérheti a rá vonatkozóan e rendelet előírásai szerint megállapított egészségi alkalmassági vizsgálat határidejénél rövidebb határidő megállapítását.

8. §

(1) Az orvosi alkalmassági vizsgálatot első fokon végző egészségügyi szerv:
a) a II. alkalmassági csoport esetében - a KR1. 23. § (1) bekezdésében meghatározott személy kivételével - a vizsgált személy háziorvosa,
b) az I. alkalmassági csoport esetében az az egészségügyi szerv, amely az érintett személy foglalkozás-egészségügyi ellátására a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló jogszabály szerint jogosult.
(1a) A II. alkalmassági csoportba tartozó, lőfegyvertartási engedélyt kérelmező vagy lőfegyvertartási engedéllyel rendelkező, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító engedélyt kérelmező vagy az ilyen engedéllyel rendelkező személy - a KR1. 23. § (1) bekezdésében meghatározott személy kivételével - orvosi alkalmasságának megállapítása a gépjárművezetői egészségi alkalmassági vizsgálatával egyidejűleg is történhet. A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló kormányrendeletben meghatározott térítési díjat a vizsgálatok egyidejű elvégzése esetén egyszeresen kell megfizetni.
(2) A KR1. 23. § (1) bekezdésében meghatározott személy esetében az orvosi alkalmassági vizsgálatot a KR2. 7. § (1) és 8. § (1) bekezdésében meghatározott egészségügyi szervek végzik.
(3) A pszichológiai alkalmassági vizsgálatot az I. és a II. alkalmassági csoport tekintetében első fokon a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv által felkért szaklaboratórium végzi.

(4) Az I. és II. alkalmassági csoport tekintetében a pszichológiai alkalmassági vizsgálatot első fokon munka, klinikai vagy sport szakpszichológus végezheti.

8/A. §

(1) A pszichológiai alkalmasság előzetes első fokú vizsgálata a 3. számú mellékletben meghatározott vizsgálatok elvégzésével történik.

(2) A pszichológiai alkalmasság időszakos, illetve soron kívüli első fokú vizsgálatánál - mindkét alkalmassági csoport esetén - az alkalmassági vizsgálat szükségességének jellege határozza meg az elvégzendő vizsgálatok körét.

9. §

(1) Az első fokú orvosi vélemény felülvéleményezését a vizsgált személy, vagy - az I. alkalmassági csoportra elvégzett vizsgálat esetén - annak munkáltatója a vélemény kézhezvételétől számított 15 napon belül az orvosi alkalmasságot első fokon vizsgáló szervtől írásban kérheti. Az első fokú pszichológiai megállapítás felülvéleményezését a pszichológiai vizsgálatra beutaló szervtől kell kérni.

(2) A pszichológiai alkalmassági véleménnyel szemben benyújtott felülvéleményezési kérelem esetén - a (4) bekezdésre is figyelemmel az orvosi alkalmasságot első fokon vizsgáló szerv a vizsgált személyt másodfokú pszichológiai alkalmassági vizsgálatra utalja be, majd - az elvégzett vizsgálat eredményétől függően - a korábbi alkalmassági véleményt törli, vagy azt változatlanul fenntartja.

(3) Az orvosi alkalmassági véleménnyel szemben benyújtott felülvéleményezési kérelmet az orvosi alkalmasságot első fokon vizsgáló szerv a 2. melléklet szerinti egészségügyi vizsgálati lap egy példányának megküldésével haladéktalanul továbbítja a másodfokon eljáró szervhez, és a vizsgált személy részére kiállítja az orvosi beutalót.

(4) A (3) bekezdésben foglalt esetben - ha az első fokú pszichológiai megállapítás felülvéleményezését kérték - a másodfokú pszichológiai vizsgálatra, illetőleg - ha az orvosi alkalmasságot első fokon vizsgáló szerv a vizsgált személyt pszichológiai vizsgálatra nem utalta be - az első fokú pszichológiai vizsgálatra a beutalót az orvosi alkalmasságot másodfokon vizsgáló szerv adja ki. Ha a vizsgált személyt első fokú pszichológiai vizsgálatra az orvosi alkalmasságot másodfokon vizsgáló szerv utalta be, másodfokú pszichológiai vizsgálatra is e szerv állítja ki a beutalót.

(5) Az orvosi alkalmassági véleménnyel szemben benyújtott felülvéleményezési kérelem esetén az orvosi alkalmasságot másodfokon vizsgáló szervnek az 5. § (4) és (5) bekezdésében foglalt szakorvosi véleményeket nem kell újra beszereznie, amennyiben azok alapján az első fokon eljáró szerv az érintett személyt a szakorvosi véleményekkel érintett megbetegedések tekintetében alkalmasnak minősítette.

10. §

(1) Az orvosi alkalmassági vizsgálatot másodfokon - a KR1. 23. § (1) bekezdésében meghatározott személy kivételével - a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló jogszabály szerint foglalkozás-egészségügyi szakellátási szolgáltatást nyújtó egészségügyi szerv végzi.

(2) A KR1. 23. § (1) bekezdésében meghatározott személy tekintetében felülvéleményezési kérelem esetén az orvosi alkalmassági vizsgálatot a KR2. 11. §-ában meghatározott egészségügyi szervek végzik.

(3) A másodfokú pszichológiai alkalmassági vizsgálat elvégzéséről a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv gondoskodik.

(4) A pszichológiai alkalmassági vizsgálatban részt vevő intézmények körét a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv a honlapján közzéteszi.

11. § Az egészségi alkalmasság másodfokú megállapításában nem vehet részt az az orvos, illetőleg pszichológus, aki a vizsgálatra jelentkező személy első fokú egészségi alkalmassági vizsgálatában részt vett.

12. §

(1) A másodfokú egészségi alkalmassági véleménnyel szemben további felülvizsgálatnak nincs helye.

(2) Az orvosi alkalmasságot másodfokon vizsgáló szerv az egészségi alkalmassági vizsgálat eredményéről az első fokon eljárt egészségügyi szervet is tájékoztatni köteles.

13. §

(1) A kézilőfegyverek, lőszerek, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló 22/1991. (XI. 15.) NM rendelet módosításáról szóló 9/2010. (III. 18.) EüM rendelettel (a továbbiakban: Módr.) megállapított, illetve módosított 1. § (1), (2) és (4) bekezdését, 2. §-t, 4. §-t, 4/A. §-t, 5. § (2)-(5) és (7) bekezdését, 6. § (2) bekezdését, 7. §-t, 8. §-t, 8/A. § (1) bekezdését, 9. § (3) és (5) bekezdését, 10. §-t, 1. számú melléklet II. és III. pontját, 2. mellékletet, 3. számú mellékletet és 4. mellékletet, valamint a Módr. 16. §-át a Módr. hatálybalépését követően indult, az egészségi alkalmasság megállapítására irányuló vizsgálatok esetében kell alkalmazni.

(2) A Módr. hatálybalépésekor lőfegyvertartási engedéllyel rendelkező személy tekintetében a Módr.-rel megállapított 7. § (1) bekezdés *a)* pontjában és (2) bekezdés *a)* pontjában foglalt rendelkezéseket a Módr. hatálybalépését követően elvégzett egészségi alkalmassági vizsgálat során kell először alkalmazni azzal, hogy akinek a Módr. hatálybalépését megelőzően vagy azt követően elvégzett egészségi alkalmassági vizsgálatát követő időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatának esedékessége nem egyezik meg a lőfegyvertartási engedély soron következő meghosszabbításának esedékességével, az a lőfegyvertartási engedély meghosszabbításával egyidejűleg soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálaton vehet részt.

14. §

Az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálata során meghozott eltérő alkalmassági vélemény hiányában a kézilőfegyverek, lőszerek, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról szóló 22/1991. (XI. 15.) NM rendelet módosításáról szóló 42/2013. (VI. 19.) EMMI rendelet hatálybalépésekor lőfegyvertartási engedéllyel rendelkező személy az ezen időpontban érvényes időszakos egészségi alkalmassági vizsgálat eredményét egészségi alkalmassága igazolására annak érvényességi idejéig használhatja fel.

1. számú melléklet a 22/1991. (XI. 15.) NM rendelethez (vissza a normaszöveghez)

I. Lőfegyver megszerzését és tartását, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatát külön mérlegelés nélkül kizáró egészségi okok:

1. Eszméletvesztéssel, illetve agyi oxigénhiánnyal járó kórkép (bel- és ideggyógyászat).
2. Veleszületett, vagy szerzett mentális károsodás.
3. Alkoholizmus, narkománia.
4. Személyiségzavarok.
5. Elmebetegség bármely formája.

II. Szemészeti szempontból szakorvosi véleményezést igénylő megbetegedések

1. az I. alkalmassági csoportban:

- egyszeműség, kancsalság, féloldali vagy kétoldali lencsehiány, ha a célzó (jobbkezes egyénnél a jobb, balkezes egyénnél a bal) szemen a látóélesség korrekció nélkül 1,0-nél rosszabb,
- adaptációs zavar,
- csőlátótér;

2. a II. alkalmassági csoportban:

- az egyszeműség, kancsalság vagy lencsehiány esetén abban az esetben, ha

a) sportvadászoknál a célzó (jobbkezes egyénnél a jobb, balkezes egyénnél a bal) szemen szemüveg, kontaktlencse vagy intraokuláris műlencse alkalmazásával sem érhető el 1,0 vízus,

b) önvédelmi kézilőfegyver megszerzése, illetve tartása esetén a célzó (jobbkezes egyénnél a jobb, balkezes egyénnél a bal) szemen a látóélesség 0,8-nál rosszabb,

c) gáz- és riasztófegyver megszerzése, illetve tartása esetén, ha monocularis látásnál az egyik, binocularis látásnál mindkét szem látóélessége korrekcióval összesen rosszabb, mint 0,8,

- adaptációs zavar,
- csőlátótér.

III. Lőfegyver megszerzésére, tartására, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára való egészségi alkalmasság vizsgálata kapcsán szakorvosi véleményezést igénylő egyéb megbetegedések:

1. Beszéd útján történő kommunikáció nehezített volta (hangképzési, beszéd és/vagy hallászavar).
2. Egyensúlyzavarral járó kórképek.
3. Érzészavarok, amelyek a lőfegyver biztonságos kezelését, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú biztonságos kezelését megakadályozzák.
4. A passzív és aktív mozgásrendszer (csont, ízület, izomrendszer) minden, a fogáskészséget vagy a lőfegyver kezelését illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú biztonságos kezelését gátló veleszületett vagy szerzett rendellenessége.
5. A szív és keringés azon megbetegedései, amelyek a lőfegyver biztonságos használatát, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú biztonságos használatát megakadályozzák:

- olyan állapotok, amelyekben az akut szívelégtelenség hirtelen, bármikor felléphet;
- a keringési szervek gyógyszerrel nem befolyásolható idült elégtelensége;
- a szív ingerképzési, ingervezetési zavarai.

6. Központi és perifériás idegrendszer bármilyen betegsége, és annak maradványtünetei, ha olyan funkciókiesést okoznak, hogy a lőfegyver biztonságos használatát, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú biztonságos használatát befolyásolják.
7.

2. számú melléklet a 22/1991. (XI. 15.) NM rendelethez (vissza a normaszöveghez)

EGÉSZSÉGÜGYI VIZSGÁLATI LAP

Előzetes orvosi vizsgálat:*
Név:
Szül. év, hó, nap:
Anyja neve:
Lakcím:
Foglalkozása (csak az I. alkalmassági csoportba tartozó vizsgált személy esetében kell kitölteni):
Vizsgálat időpontja:
Vizsgálatot végző orvos neve:
Intézmény neve:
Kórelőzmény (krónikus betegség, gyógyszerszedés stb.):
Bőr, látható nyálkahártyák:
Csontok és ízületek:
Mirigyek (pajzsmirigy):
Tüdő:
Szív: EKG:
Vérnyomás: Pulzus:
Érrendszer, varicositas:
Hasi szervek tapintása:
Máj: Sérv:
Idegrendszer, Romberg:
Halló- és egyensúlyszerv:
Szem (visus):
Egyéb vizsgálati eredmények:
Laboratóriumi vizsgálati eredmények:
Pszichológiai vizsgálat eredménye:
Az elvégzett előzetes orvosi és pszichológiai alkalmassági vizsgálat alapján lőfegyver tartására
- alkalmas
- alkalmatlan
Egyéb megjegyzések:
A másodfokú egészségügyi alkalmassági vizsgálatot végző szerv megállapításai:**

Időszakos és soron kívüli orvosi vizsgálat:*
Ideje:
Vizsgálatot végző orvos neve:
Statusában beállott változások:
Az elvégzett időszakos/soron kívüli orvosi és pszichológiai alkalmassági vizsgálat alapján lőfegyver tartására
- alkalmas
- alkalmatlan
Egyéb megjegyzések:
A másodfokú egészségügyi vizsgálatot végző szerv megállapításai:**

Dátum

Aláírás

* Az első fokú orvosi alkalmasságot vizsgáló szerv tölti ki!
** A másodfokú orvosi alkalmasságot vizsgáló szerv tölti ki!

3. számú melléklet a 22/1991. (XI. 15.) NM rendelethez (vissza a normaszöveghez)

A pszichológiai alkalmassági vizsgálat tartalma:
1. klinikai pszichológiai interjú
2. pszichológiai exploráció
3. figyelemvizsgálat
4. reakcióidő vizsgálata
5. szenzomotoros koordináció vizsgálat
6. pszichovegetatív paraméterek vizsgálata
7. mentális funkciók vizsgálata
8. személyiségvizsgálat
- kérdőívekkel
- projektív tesztekkel.

4. számú melléklet a 22/1991. (XI. 15.) NM rendelethez (vissza a normaszöveghez)

ORVOSI VÉLEMÉNY

a lőfegyver tartására, illetve az elöltöltő fegyver vadászati célú használatára jogosító hatósági engedély kiadásához szükséges egészségi alkalmasságról

1. Név: .....
2. Születési hely: .....
3. Születési idő: ..... év ..... hó ..... nap
4. Lakcím: ..... helység ..... utca ..... házszám
5. Személyazonosításra alkalmas okirat száma, típusa: .....
Minősítés:
Alkalmas: ..... év ..... hó ..... napjáig
Alkalmatlan
Dátum:

P. H.

Aláírás

Munkaköri és személyi higiénés vizsgálatok

Személyi higiénés vizsgálat, foglalkoztathatósági szakvélemény

Jogforrás: a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet 1. § c), 3-5 §, 7 § (2), 3) c), 11. § (1), (5), 13. §, 14. § (1), 16. §, 16/A §., 16/B §, 16/C. §, 16/D. § (LM: 2017.10.30.)

1. §

E rendelet alkalmazásában:

c) személyi higiénés alkalmassági vizsgálat: annak megállapítása, hogy a járványügyi szempontból kiemelt munkaterületen munkát végző személy fertőző megbetegedése mások egészségét nem veszélyezteti, illetve meghatározott esetekben kórokozó hordozása mások egészségét nem veszélyezteti;

A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálata

3. §

(1) Az alkalmasság véleményezése:

a) a munkaköri alkalmasság esetében a munkáltató által megjelölt munkakörre,

b) a szakmai alkalmasság esetében az adott szakmára, illetve szakmai jellegű képzésre; az álláskereső esetében szakmai jellegű képzésre, átképzésre, az adott személy számára ellátható foglalkozási csoportokra vagy szakmák megjelölésére,

c) a személyi higiénés alkalmasság esetében a járványügyi szempontból kiemelt jelentőségű munkaterületen folytatott tevékenységre

történik.

(2) A munkaköri és a szakmai alkalmasság orvosi vizsgálata lehet előzetes, időszakos és soron kívüli. A munkaköri alkalmasság vizsgálata és véleményezése a 8. §-ban meghatározott esetekben záróvizsgálattal egészül ki. A szakképző intézménybe jelentkező tanulónál a beiskolázáskor - a pedagógus, a szülő, illetve a tanuló kérésére - pályaválasztási tanácsadás céljából iskolaorvosi vizsgálat végezhető.

(3) A személyi higiénés alkalmassági vizsgálat lehet előzetes, időszakos és soron kívüli.

(4) A munkaköri és a szakmai alkalmasság vizsgálatának célja annak elbírálása, hogy a munkavállaló, illetve a tanuló vagy a hallgató, az álláskereső:

a) a munkavégzésből és a munkakörnyezetből eredő megterhelés által okozott igénybevétele

aa) egészségét, testi, illetve lelki épségét nem veszélyezteti-e,

ab) nem befolyásolja-e egészségi állapotát kedvezőtlenül,

ac) nem okozhatja-e utódai testi, szellemi, pszichés fejlődésének károsodását;

b) esetleges idült betegsége vagy fogyatékossága a munkakör ellátása, illetőleg a szakma elsajátítása és gyakorlása során nem idéz-e elő baleseti veszélyt;

c) a járványügyi szempontból kiemelt jelentőségű munkakörökben, illetve szakmákban történő munkavégzés esetén személyi higiénés és egészségi állapota nem veszélyezteti-e mások egészségét, foglalkoztatható-e az adott munkakörben;

d) milyen munkakörben, illetve szakmában és milyen feltételek mellett foglalkoztatható állapotrosszabbodás veszélye nélkül, amennyiben átmenetileg vagy véglegesen megváltozott munkaképességű;

e) foglalkoztatható-e tovább jelenlegi munkakörében, illetve folytathatja-e tanulmányait a választott szakmában;

f) szenved-e olyan betegségben, amely miatt munkaköre ellátása során rendszeres foglalkozás-egészségügyi ellenőrzést igényel;

g) külföldön történő munkavégzés esetén egészségi szempontból várhatóan alkalmas-e az adott országban a megjelölt szakmai feladat ellátására.

(5) A személyi higiénés alkalmasság vizsgálatának célja annak elbírálása, hogy a munkát végző személy egészségi állapota - a tevékenység gyakorlása esetén - a járványügyi szempontból kiemelt jelentőségű munkaterületeken nem veszélyezteti-e mások egészségét, folytathat-e tevékenységet az adott munkaterületen.
(6) A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság vizsgálata, valamint a foglalkoztathatóság szakvéleményezése nem terjed ki a munkaképesség változás mértékének, a rokkantság fokának meghatározására, valamint a szellemi képesség és az elmeállapot véleményezésére.
(7) A soron kívüli munkaköri, illetve személyi higiénés alkalmasság vizsgálata keretében végzett, HIV fertőzés megállapítására irányuló szűrővizsgálati kötelezettségkörét, a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjét külön jogszabály állapítja meg.

Előzetes munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálata

4. §
(1) Előzetes munkaköri alkalmassági vizsgálatot kell végezni
a) a munkáltató által foglalkoztatni kívánt személynél a munkavégzés megkezdését megelőzően;
b) a munkáltató által foglalkoztatott személynél a munkakör, munkahely, munkakörülmények megváltoztatása előtt, ha
ba) fizikai munkát végez,
bb) fiatalkorú,
bc) nem fizikai munkakörben foglalkoztatott munkavállaló az új munkakörben vagy munkahelyen a korábbinál nagyobb vagy eltérő jellegű megterhelésnek lesz kitéve;
c) a kéthetes időtartamot meghaladó külföldi munkavégzés esetén a kiutazás előtt - kivéve a (2) bekezdés szerinti személyeket - minden munkavállalónál, ha
ca) közepesen nehéz vagy nehéz fizikai megterheléssel járó munkát végez,
cb) a külföldi munkavégzés és a munkakörnyezete a hazainál nagyobb megterhelést ró a munkavállalóra,
cc) a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás nyújtója a munkavállaló egészségügyi állapotára tekintettel szükségesnek tartja;
d) kirendelés esetén, az új munkahely foglalkozás-egészségügyi orvosának.
(2) Nincs szükség az (1) bekezdés *c)* pontja szerinti vizsgálat elvégzésére, ha a munkavállaló
a) a tartós külszolgálatról és az ideiglenes külföldi kiküldetésről szóló 172/2012. (VII. 26.) Korm. rendeletben foglalt feladatok ellátása érdekében tartózkodik külföldön, ha a tervezett külföldi munkavállalás időtartama a három hónapot nem haladja meg,
b) a tartós külszolgálatról és az ideiglenes külföldi kiküldetésről szóló 172/2012. (VII. 26.) Korm. rendelet hatálya alá tartozik.
(3) Előzetes szakmai alkalmassági vizsgálatot kell végezni
a) a szakképzési évfolyamra történő felvétel, átvétel, illetve továbbhaladás előtt minden olyan esetben, amikor az Országos Képzési Jegyzék szerint a szakképesítés megszerzése szakmai alkalmassági követelményekhez kötött;
b) a szakmaválasztást megelőzően - pályaválasztási tanácsadás céljából - a pedagógus, az iskolaorvos, a szülő vagy az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal és a fővárosi és megyei kormányhivatal állami foglalkoztatási szervként eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala kérésére azon képzésben résztvevő esetében, akinél a szakmai jellegű képzésben való részvétel egészségi állapota miatt korlátozott;
c) álláskeresők esetében az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal és a fővárosi és megyei kormányhivatal állami foglalkoztatási szervként eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala kezdeményezésére, továbbá az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal és a fővárosi és megyei kormányhivatal állami foglalkoztatási szervként eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala által támogatott foglalkozást elősegítő képzésben

résztvevő személy esetén az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal és a fővárosi és megyei kormányhivatal állami foglalkoztatási szervként eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala vagy önköltséges szakmai felkészítésre jelentkezők esetében a szakképző intézmény kezdeményezésére.
(4) Előzetes személyi higiénés alkalmassági vizsgálatot kell végezni a munkát végző személynél a tevékenység gyakorlásának megkezdése előtt.
(5) Az *1. számú mellékletben* meghatározott munkakörökben a munkavállalónak, a munkát végző személynek előzetes munkaköri, illetve személyi higiénés alkalmassági vizsgálat keretében a *2. számú melléklet* szerinti „Egészségügyi Nyilatkozat"-ot, valamint a *17. számú melléklet* szerinti „Egészségügyi nyilatkozat és vizsgálati adatok" című könyvet [14. § (2) bekezdés] kell kitölteni. Tanulónál, hallgatónál a szakmai gyakorlat megkezdése előtt egy héttel kell kitölteni - alkalmassági vizsgálat keretében - az „Egészségügyi Nyilatkozat"-ot, valamint az „Egészségügyi nyilatkozat és vizsgálati adatok" című könyvet.
(6) A járványügyi szempontból kiemelt jelentőségű munkaterületen foglalkoztatni kívánt munkavállaló, illetve e tevékenységeket gyakorolni kívánó munkát végző személy, illetve tanuló, hallgató esetében az előzetes munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági vizsgálat kiegészül az 1. számú mellékletben meghatározott kötelező vizsgálatokkal.
(7) A rendelet 1. számú mellékletében szereplő munkakörökben a munkavállalónál a munkaviszony megszűnését, valamint a munkát végző személynél a tevékenység megszüntetését követő 30 napon belül az újabb munkába álláshoz, a tevékenység újabb gyakorlásához a járványügyi érdekből végzett szakvizsgálatokat csak akkor kell megismételni, ha azokat időközben lezajlott fertőző megbetegedése vagy annak gyanúja indokolja.
(8) Az 1. számú mellékletben leírt vizsgálatok közül előzetes alkalmassági vizsgálat alkalmával a bakteriológiai, a tbc, a lues serologiai vizsgálatokat kötelező elvégezni, a bőrgyógyászati szakvizsgálatot csak panasz vagy tünet esetén. Az időszakos, valamint a soron kívüli vizsgálat alkalmával a bakteriológiai és a lues serologiai vizsgálatokat csak akkor kell elvégeztetni, ha a megbetegedés gyanúja indokolja.

5. §

Azon munkavállaló esetében, akit azonos munkakörben, ismételten foglalkoztatnak és munkakörénél fogva időszakos munkaköri alkalmassági vizsgálatra nem kötelezett, valamint nem tartozik a 4. § (5) bekezdés hatálya alá, az előzetes munkaköri alkalmassági vélemény a munkaviszony megszűnését követő 6 hónapig érvényes, amennyiben egészségi állapotában ezalatt változás nem történt.

Soron kívüli munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági vizsgálat

7. §

(2) Soron kívüli személyi higiénés alkalmassági vizsgálatot kell végezni, ha a munkát végző személy a 2. számú melléklet III. 1. alpontjában felsorolt tünetek bármelyikét észleli magán, vagy a vele közös háztartásban élő személyen.
(3) Soron kívüli alkalmassági vizsgálatot kezdeményezhet
a)
b)
c) a háziorvos, illetve a kezelőorvos minden olyan heveny vagy idült betegség után, amely a munkavállaló, illetve a munkát végző személy munkaalkalmasságát befolyásolhatja;
d)
e)
f)
g)

A vizsgálatokat végző személyek, illetve szervek

11. §

(1) A munkaköri alkalmasság vizsgálatát és véleményezését első fokon - külön jogszabályban meghatározott kivételekkel - a 2. § (1) bekezdés *ab)* pontjában szereplő munkavállaló esetében a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás nyújtására jogosult orvos végzi.

(5) A személyi higiénés alkalmassági vizsgálatot a munkát végző személyek esetében a háziorvos végzi, alkalmatlanság esetén a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (kerületi) hivatalánál - járványügyi érdekből - a tevékenységtől eltiltást kezdeményezi.

A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági vélemény

13. §

(1) A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági véleményben meg kell határozni, hogy a vizsgált személy az adott munkakörre, tevékenységre, a tanuló és hallgató esetében az adott szakmára, az álláskereső esetében az adott szakmára, ellátható foglalkozási csoportokra alkalmas, ideiglenesen nem alkalmas vagy nem alkalmas.

(2) A 11-12. §-ban foglalt szervek a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági vélemény közlésén túlmenően a foglalkoztatással, képzéssel kapcsolatos korlátozásokat írhatnak elő, az egyén, illetve munkatársai egészségének védelme érdekében. Az ideiglenesen nem alkalmas véleményezésnél meg kell jelölni a következő vizsgálat időpontját.

(3) A munkaköri, szakmai, illetve a személyi higiénés alkalmasságot vizsgáló és véleményező iskolaorvos, a háziorvos a véleményt saját személyre szóló orvosi bélyegzőjével, a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa emellett a szolgálat jogszerű működését tanúsító bélyegzővel is igazolja.

(4) A véleményt és a (2) bekezdésben szereplő korlátozásokat, a munkaköri, illetve szakmai alkalmasságot véleményező szerv a *12. számú melléklet* szerinti, az „Elsőfokú munkaköri orvosi alkalmassági vélemény" elnevezésű nyomtatványon közli a munkáltatóval, a szakképző és felsőoktatási intézménnyel, az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatallal és a fővárosi és megyei kormányhivatal állami foglalkoztatási szervként eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalával.

(5) A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság vizsgálatát végző az alkalmatlanság okát a munkavállalóval, tanulóval, hallgatóval, álláskeresővel, illetve a munkát végző személlyel ismerteti; a munkáltatóval, illetve a szakképző és felsőoktatási intézménnyel, az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatallal és a fővárosi és megyei kormányhivatal állami foglalkoztatási szervként eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalával csak a vizsgált személy írásbeli hozzájárulásával közölheti.

(6) A 11. § (1)-(5) bekezdéseiben megjelölt orvos a nem alkalmasnak véleményezett személyt betegsége esetén vizsgálatra vagy gyógykezelésre az alapellátás orvosához, illetve területileg illetékes szakellátó helyre utalja.

(7) A pályaválasztási tanácsadás céljából vizsgálatot végző orvos a szakvéleményét a *15/A. számú melléklet* szerinti nyomtatványon adja meg a vizsgált személynek. Amennyiben a vizsgálatot végző orvos nem javasolja a vizsgált személyt az adott szakmára, az a szakképző intézménybe történő felvételnek nem képezi akadályát, de az első szakképzési évfolyamra való felvételnél a szakvéleményt figyelembe kell venni.

Az egészségügyi dokumentáció

14. §

(1) A munkaköri és a szakmai alkalmasság vizsgálatát és véleményezését első fokon végző orvos a *13. számú melléklet* szerinti „Munkavállaló egészségügyi törzslapja" elnevezésű nyomtatványt (a továbbiakban: egészségügyi törzslap) állítja ki; a személyi higiénés alkalmasság vizsgálatát és véleményezését végző orvos az eredményt a vizsgált személy egészségügyi dokumentációjában

tünteti fel. A véleményező orvos az alkalmasság elbírálásához szükséges vizsgálatokat végzi el, és az egészségügyi törzslap más rovatait áthúzza.

16. §
Az a munkavállaló, tanuló, hallgató, álláskereső, aki az előzetes, időszakos, soron kívüli munkaköri, szakmai, illetve az a munkát végző személy, aki az előzetes, soron kívüli személyi higiénés alkalmassági vizsgálaton nem vett részt, vagy nem alkalmas minősítést kapott, az adott munkakörben nem foglalkoztatható, szakmai képzésben nem részesíthető, a munkaterületen nem foglalkoztatható, tevékenységet nem folytathat.

Az egyszerűsített foglalkoztatáshoz kapcsolódó foglalkoztathatósági szakvélemény

16/A. §
(1) Az egyszerűsített foglalkoztatás körébe tartozó idénymunka vagy alkalmi munka esetén a munkavállaló foglalkoztathatósági vizsgálatára
a) a munkáltató vagy
b) az egyszerűsített foglalkoztatás körébe tartozó idénymunka vagy alkalmi munka keretében elhelyezkedni kívánó természetes személy
kezdeményezésére kerül sor. A foglalkoztathatósági szakvélemény - a betöltendő munkakörre vonatkozó érvényes előzetes munkaköri alkalmassági véleménnyel egyébként nem rendelkező fiatalkorú és idősödő munkavállaló, illetve várandós, nemrégen szült, anyatejet adó nők és szoptató anyák foglalkoztatása kivételével - nem kötelező feltétele a foglalkoztatásnak. E szabályok nem érintik a járványügyi érdekből kiemelt munkakörben történő, a jogszabályban meghatározott egészségkárosító kockázatok közötti foglalkoztatásra irányadó alkalmassági vizsgálat, valamint az állat- és növényegészségügyre vonatkozó jogszabályban előírt vizsgálatok elvégzésének kötelezettségét.
(2) A foglalkoztathatósági vizsgálatról
a) a munkáltatóval foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatásra szerződött foglalkozás-egészségügyi szolgáltató,
b) a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást vagy foglalkozás-egészségügyi szakellátást nyújtó szolgáltató, vagy
c) az elhelyezkedni kívánó személy által választott - foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkező - háziorvos
foglalkoztathatósági szakvéleményt állít ki a 16. számú mellékletben meghatározott nyomtatványon.
(3) A foglalkoztathatósági szakvélemény kiadásának díját a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló jogszabály alapján a vizsgálatot kezdeményező viseli.
(4) A foglalkoztathatósági szakvélemény a kiállításától számított egy évig érvényes.

A közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó foglalkoztathatósági szakvélemény

16/B.
§ (1) A foglalkoztathatóság szakvéleményezését önkormányzati közfoglalkoztatás esetén az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal, más közfoglalkoztatás esetén a közfoglalkoztató kezdeményezi a közfoglalkoztatás megkezdése előtt.
(2) A (3) bekezdésben meghatározott kivétellel a foglalkoztathatósági vizsgálatról a szakvéleményt
a) foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató szakorvosa, vagy
b) önkormányzati közfoglalkoztatás esetén az állami foglalkoztatási szervként eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal telephelye szerint illetékes foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely, más közfoglalkoztatás esetében a foglalkoztatás helye szerint illetékes szakellátó hely szakorvosa

állítja ki a 16. számú mellékletben meghatározott nyomtatványon.
(3) A fegyveres szerveknél alkalmazott közfoglalkoztatottak esetében a foglalkoztathatósági szakvéleményezést a fegyveres szervek egészségügyi hatóság által kiadott működési engedéllyel rendelkező alapellátó egységei végzik.
(4) A szakvélemény a közfoglalkoztatás megkezdésének kötelező feltétele.
(5) A foglalkoztathatósági szakvélemény kiadásának díját a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló jogszabály alapján a vizsgálatot kezdeményező viseli.
(6) A foglalkoztathatósági szakvélemény a kiállításától számított két évig érvényes.

A szabálysértési eljárás során alkalmazott közérdekű munkához kapcsolódó foglalkoztathatósági szakvélemény

16/C. §
(1) A foglalkoztathatóság szakvéleményezését a szabálysértési eljárás során alkalmazott közérdekű munkára jelentkező elkövető kezdeményezi a közérdekű munka megkezdése előtt. Büntetésként kiszabott közérdekű munka esetén az elkövető a szakvélemény díját megtérítő szervezetről kapott tájékoztatót köteles magával vinni a vizsgálatra.
(2) A foglalkoztathatósági vizsgálatról a szakvéleményt
a) a közérdekű munkára jelentkező elkövető által választott, foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató szakorvosa, vagy
b) a fővárosi és megyei kormányhivatal állami foglalkoztatási szervként eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala telephelye szerint illetékes foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely szakorvosa
állítja ki a 16. számú mellékletben meghatározott nyomtatványon.
(3) A szakvélemény a közérdekű munka megkezdésének kötelező feltétele.
(4) A szakvélemény kiadásának díját a büntetésként kiszabott közérdekű munka esetén a szakvélemény elkészítését követő 60 napon belül kell megtéríteni.
(5) A foglalkoztathatósági szakvélemény a kiállításától számított egy évig érvényes.

A büntető ügyben kiszabott közérdekű munkához kapcsolódó foglalkoztathatósági szakvélemény

16/D. §
(1) A foglalkoztathatóság szakvéleményezését a közérdekű munka esetén a pártfogó felügyelői szolgálat kezdeményezi a közérdekű munkahely kijelölése előtt az elítélt nevének és a közérdekű munkaként végezhető munkakör megnevezésének a megadásával.
(2) A foglalkoztathatósági vizsgálatról a szakvéleményt
a) a pártfogó felügyelő által választott, foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató szakorvosa,
b) a pártfogó felügyelői szolgálat székhelye vagy telephelye szerint illetékes foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely szakorvosa, vagy
c) a feladatra szerződött foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely szakorvosa
állítja ki a 16. számú mellékletben meghatározott nyomtatványon.
(3) A szakvélemény a közérdekű munka megkezdésének kötelező feltétele.
(4) A szakvélemény kiadásának díját az Igazságügyi Minisztérium viseli.
(5) A foglalkoztathatósági szakvélemény a kiállításától számított egy évig érvényes.

Járványügyi érdekből kiemelt munkakörök, tevékenységek

Kiemelt munkakörök, tevékenységek	A vizsgálatok köre			
	bakterio-lógiai	bőrgyó-gyászati	TBC (ernyő-képszűrés érvényes lelete)	nemi betegség (lues serológia)
1. Egészségügyi intézményekben az újszülöttek, koraszülöttek, csecsemő- és gyermekbetegek ellátásával kapcsolatos valamennyi munkakör	+	+	+	+
2. A bölcsődei ellátást nyújtó intézményekben, szolgáltatóknál, napközbeni gyermekfelügyeleti szolgáltatásnál. óvodákban, csecsemő és gyermekotthonokban a csecsemők, illetve a gyermekek ellátásával kapcsolatos valamennyi munkakör; gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézményekben, átmeneti otthon, nevelőszülői, helyettes szülői ellátásban a gyermekek ellátásával kapcsolatos valamennyi munkakör	+	+	+	+
3. Az anyatejgyűjtő állomásokon valamennyi munkakör és anyatejet adó nők	+	+	+	+
4. Közfogyasztásra szánt élelmiszer (beleértve az ételt, italt) előállításával, valamint forgalmazásával (kivéve a csomagolt élelmiszerek és a nyers zöldség-gyümölcsfélék szállítását, tárolását) foglalkozó, továbbá ilyen munkahelyeken tisztítást, takarítást végző személy	-	+	+	-
5. Állattartó gazdaságban, egyéni gazdálkodónál a tej fejését, kezelését és feldolgozását végző személy	-	+	+	-
6. Állami gazdaságnál, mezőgazdasági szövetkezeti társulásnál, részvénytársaságnál, valamint magángazdálkodóknál szarvasmarha-tenyésztés és -tartás munkakör	-	-	+	-
7. Ivóvízminőségű vízellátást szolgáló berendezések, létesítmények működésével, szerelésével és karbantartásával kapcsolatos munkakör	-	+	+	-
8. Gyógynövény, gyógynövény-kivonat, valamint az élelmiszer- és gyógyszer fogalomkörébe nem tartozó egyéb - de az emberi szervezetbe kerülő vagy azzal érintkezésben használatos anyagok, készítmények (kozmetikum, gyógyvíz, ásványvíz, tápszerek stb.) előállításával, kiszerelésével kapcsolatos valamennyi munkakör	-	+	+	-
9. Nagy-, közép- és kisüzemű gyógyszergyártás és elosztás-területén (pl. gyógyszergyár, infúziós laboratórium, gyógyszerkészítő galenusi laboratórium stb.) mindazon munkakör, ahol a dolgozó a gyógyszerrel közvetlenül érintkezik (gyártás, csomagolás, edényzet mosogatása stb.), illetve a közforgalmú és intézeti gyógyszertárak valamennyi munkaköre	-	+	+	-

Rendvédelmi szerveknél dolgozók egészségügyi alkalmassága

Jogforrás: egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásról szóló 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 19. § (1)-(2), 42 § (1) g), 51. § (1)-(2), 52. §, 53. § (1) (LM: 2012.01.01.)

19. §

(1) A hivatásos állományba kinevezést megelőzően fizikai, pszichikai és egészségi alkalmassági vizsgálatot kell végezni. Hivatásos állományba visszavételt megelőzően az alkalmasság megállapítására a hivatásos állományba kinevezést megelőző alkalmassági vizsgálatra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni. A rendőrség különleges foglalkoztatási állományába történő felvételt megelőzően az időszakos alkalmassági vizsgálatra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni azzal, hogy a jelentkezőt a 7. melléklet szerinti IV. kategóriába kell besorolni. Hivatásos állományba visszavételt, valamint a rendőrség különleges foglalkoztatási állományába történő felvételt megelőző alkalmassági vizsgálat elvégzése során a korábbi szolgálati viszony fennállása alatt keletkezett egészségügyi és pszichológiai dokumentációt is figyelembe kell venni.

(2) Fizikai alkalmassági vizsgálaton csak az a pályázó, felvételre jelentkező (a továbbiakban együtt: pályázó) vehet részt, aki rendelkezik a 11. melléklet szerinti háziorvosi igazolással. A fizikai alkalmassági vizsgálatot a leendő szolgálati hely testnevelési vagy sportszakmai szakképzettséggel rendelkező munkatársa végzi.

42. §

(1) A FÜV eljárás elrendeléséhez szükséges dokumentumok:

g) az érintett pszichikai és fizikai állapotával kapcsolatos, a FÜV eljárás elrendelését megelőzően végzett utolsó két alkalmassági vizsgálat minősítésének másolata és a pszichológiai alkalmassági vizsgálatok, valamint az esetleges pszichológiai ellátás, illetve gondozás alapján készített pszichológiai szakvélemény, pszichikai alkalmatlanság esetén a teljes pszichológiai dokumentáció,

51. §

(1) Ha a személyi állomány tagja betegség következtében szolgálatának, munkakörének ellátására ideiglenesen alkalmatlanná válik, az alapellátó orvos szolgálat-, illetve - amennyiben keresőképtelenség megállapítására jogosult - keresőképtelennek nyilvánítja.

(2) A keresőképtelenség megállapítására jogosult:

a) az alapellátó orvos az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral kötött finanszírozási szerződés alapján,

b) jogszabály alapján keresőképtelenség megállapítására feljogosított egyéb egészségügyi szolgáltató orvosa és a háziorvos.

52. §

(1) A hivatásos állomány tagja megbetegedése esetén - ha állapota nem indokolja járóbeteg-szakellátás vagy kórházi fekvőbeteg-szakellátás közvetlen igénybevételét - elsősorban az alapellátó orvoshoz köteles fordulni vizsgálat, gyógykezelés és a szolgálatképtelenség megállapítása céljából.

(2) A háziorvos a hivatásos állomány tagjának szolgálatképtelenségét ugyanazon betegséggel, sérüléssel összefüggésben legfeljebb 14 napra állapíthatja meg, amelybe nem számítható be a kórházi fekvőbeteg-szakellátás időtartama. A 14 napot meghaladó időtartamú szolgálatképtelenséget az alapellátó orvos állapítja meg.

(3) A hivatásos állomány tagja kórházból, gyógyintézetből elbocsátását követő 2 munkanapon belül köteles a szolgálati helye szerinti alapellátó orvost tájékoztatni, és a kórházi zárójelentés egy példányát vagy annak másolatát részére átadni vagy megküldeni.

(4) A hivatásos állomány tagja szolgálatképessé válását egészségügyi szempontból az alapellátó orvos, vagy - ha a szolgálatképtelenséget a háziorvos állapította meg - a háziorvos bírálja el. A hivatásos állomány tagja a szolgálatképessé nyilvánításáról a közvetlen szolgálati elöljáróját haladéktalanul tájékoztatja, valamint - ha a szolgálatképtelenséget a háziorvos állapította meg - a szolgálatképessé válásról szóló igazolást az alapellátó orvoshoz eljuttatja.

53. §

(1) Az alapellátó orvos a hivatásos állomány tagja részére - a háziorvos által megállapított keresőképtelenség időtartamát is beleszámítva - egybefüggően legfeljebb 30 napos időtartamra igazolhat szolgálatképtelenséget.

11. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez

ORVOSI IGAZOLÁS (HÁZIORVOS)

Fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálaton való részvételhez

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Alulírott ..... nevű (születési név is), születési hely, idő (év, hó, nap): ....., anyja neve: ....., lakóhelye: ..... alatti lakos kérem, hogy hivatásos szolgálati jogviszony létesítése előtti fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálaton való részvételemről, fizikai terhelhetőségéről az alábbiak szerint tájékoztatást adni szíveskedjen.
Az adatok közléséhez hozzájárulok.
Dátum: .....

.....
jelentkező aláírása

Nevezett a rendelkezésemre álló egészségi adatok ismeretében - az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 12. § (1) bekezdésében meghatározott mozgásformákból álló - fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálaton részt vehet:

Igen* Nem*

Jelen egészségi állapotában nevezett fizikai terhelésének orvosi ellenjavallata:

Van* Nincs*

Dátum: .....

.....
háziorvos aláírása, orvosi bélyegző lenyomata, egészségügyi szolgáltató neve

* Kívánt rész aláhúzandó!

Halottakkal kapcsolatos vizsgálatok

Halottvizsgálat

Jogforrás: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (LM: 2018.01.01.) 216-222/A. §, a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet (LM: 2018.01.01.)

216. §

E fejezet alkalmazásában

a) klinikai halál: a légzés, a keringés vagy az agy működésének átmeneti megszűnése, amely nem jelenti a halál vagy az agyhalál beálltát;

b) agyhalál: az agy - beleértve az agytörzset is - működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése;

c) halál: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul;

d) perinatális halál:

da) a halál a méhen belül a terhesség 24. hete után következett be, vagy ha a méhen belül elhalt magzat hossza a 30 cm-t vagy tömege az 500 g-ot eléri,

db) amikor a halál az újszülött megszületését követő 168 órán belül következik be, függetlenül az újszülött hosszától vagy tömegétől;

e) korai vagy középidős magzati halál: a 24 hétig vagy annál rövidebb ideig az anya méhében lévő magzat, ha az anya testétől történt elválasztás után az élet semmilyen jelét nem adja; vagy ha a magzat kora nem állapítható meg, és a magzat testtömege az 500 grammot vagy a testhossza a 30 cm-t nem éri el, ide nem értve azon ikerszülés esetét, ahol legalább az egyik magzat élve született;

f) baleset: baleset az emberi szervezetet ért olyan külső hatás, amely a sérült akaratától függetlenül következik be és halált okoz.

217. §

(1) A halál bekövetkezését halottvizsgálattal kell megállapítani. A halottvizsgálat minden olyan körülményre kiterjed, amely a halál

a) bekövetkezése tényének,

b) bekövetkezése módjának (természetes módon bekövetkezett vagy nem természetes halál),

c) okának

megítéléséhez szükséges.

(2) Halálozás esetén - az (5) bekezdésben foglalt kivétellel - a Kormány rendeletében meghatározott tartalmú halottvizsgálati bizonyítványt kell kiállítani.

(3) Az (1) bekezdés *a)* pontjában foglaltak megállapítására a mentőtiszt vagy a külön jogszabály szerinti orvos jogosult. Az (1) bekezdés *b)* és *c)* pontjában foglaltak megállapítására kizárólag kormányrendeletben meghatározott orvos jogosult.

(4) A halottat, perinatális halál esetén a magzatot, valamint az újszülöttet csak a halál bekövetkezését megállapító orvosi halottvizsgálat után lehet kórbonctani vizsgálat, eltemetés, elhamvasztás vagy szerv-, szövetkivétel céljából a halál bekövetkezésének helyéről elszállítani.

(5) Korai vagy középidős magzati halál esetén halottvizsgálatnak nincs helye, ilyen halálozásról halottvizsgálati bizonyítványt kitölteni nem kell.

(6) Rendkívüli halál esetében szemle során a hatóság halottvizsgálati szaktanácsadót vehet igénybe, ha a bizonyítási eszközök felkutatásához, megszerzéséhez, összegyűjtéséhez vagy rögzítéséhez különleges szakismeret szükséges, vagy a hatóság valamilyen - szakértőt nem igénylő - szakkérdésben felvilágosítást kér. A halottvizsgálati szaktanácsadót tevékenységéért díj illeti meg.

(7) A halottvizsgálati szaktanácsadókról az egészségügyi államigazgatási szerv névjegyzéket vezet. A névjegyzék a halottvizsgálati szaktanácsadói jogosultság tekintetében közhiteles hatósági

nyilvántartás. A névjegyzékbe nem kell felvenni azt, aki a Kormány rendelete alapján a névjegyzékbevétel nélkül is jogosult halottvizsgálati szaktanácsadói tevékenységet folytatni.
(8) A névjegyzék tartalmazza a halottvizsgálati szaktanácsadó:
a) természetes személyazonosító adatait,
b) működési nyilvántartási számát,
c) lakóhelyét, elérhetőségi címét,
d) egészségügyi szakképesítése megnevezését,
e) munkahelyét, munkahelyének címét, a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony alapján történő egészségügyi tevékenység végzésének helyét,
f) szaktanácsadói névjegyzékbe történő felvételének időpontját.
(9) A halottvizsgálati szaktanácsadó az adatváltozást követő 12 napon belül köteles bejelenteni a szaktanácsadói névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szervnek a névjegyzékben nyilvántartott adataiban bekövetkezett változást.
(9a) A (9) bekezdés szerinti bejelentés azon adatok tekintetében, amelyeket más nyilvántartás közhitelesen tartalmaz, úgy is teljesíthető, hogy az adatváltozásról a közhiteles nyilvántartást vezető szerv - ha ezt tőle a halottvizsgálati szaktanácsadó kéri - a (9) bekezdés szerinti határidőben értesíti a szaktanácsadói névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szervet.
(10) A névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékben szereplő és az abból törölt szaktanácsadó nyilvántartott adatait a halottvizsgálati eljárások zavartalan lefolytatása, valamint a jogosultság ellenőrzése érdekében kezeli. A névjegyzékből történő törlés időpontjától számított öt év elteltével a szaktanácsadói névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv gondoskodik a halottvizsgálati szaktanácsadó adatainak törléséről.
(11) A halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékbe a névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv azt veszi fel, aki
a) büntetlen előéletű,
b) nem áll egészségügyi tevékenységet kizáró foglalkozástól eltiltás alatt,
c) nem áll büntetőeljárás hatálya alatt, a magánvádas és a pótmagánvádló vádindítványa alapján indult eljárást kivéve,
d) megfelel a halottvizsgálati szaktanácsadókról, valamint a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékről szóló miniszteri rendeletben meghatározott egyéb feltételeknek.
(12) A (11) bekezdés *a)-c)* pontjaiban szereplő adatokat a névjegyzékbe felvételét kérő a 31/A. § szerint igazolja.

218. §

(1) Nem természetes a halál, ha a természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségessé teszik, így
a) a halál tekintetében bűncselekményre utaló adat merül fel, vagy
b) rendkívüli halálnak minősül, azaz
ba) a halált baleset okozta, vagy a körülmények arra utalnak,
bb) a halált öngyilkosság okozta, vagy a körülmények arra utalnak,
bc) a halál bekövetkezésének előzményei, körülményei ismeretlenek és nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehet a halál természetes okból történő bekövetkeztére,
bd) fogvatartott elhalálozása esetén.
(2) A személyazonosság megállapításáig a rendkívüli halál esetén követendő eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt személyazonossága ismeretlen.
(3) Ha a halál oka és körülményei vizsgálatánál bűncselekmény elkövetésének gyanúja merül fel, a büntetőeljárás szabályai szerint igazságügyi orvosi boncolást kell elrendelni.
(4) Rendkívüli halál esetén rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást kell lefolytatni, kormányrendeletben meghatározottak szerint hatósági boncolást kell elrendelni.

(5) A hatósági vagy igazságügyi orvosi boncolás célja a halál okának, bekövetkezése körülményeinek tisztázása.
(6) Ha a rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást a hatóság azért szünteti meg, mert bűncselekményre utaló adatok merültek fel, a hatóság ezen döntése ellen nincs helye jogorvoslatnak.

219. §

(1) Az elhunyt személyt - függetlenül attól, hogy fekvőbeteg-gyógyintézetben vagy azon kívül hunyt el - kórbonctani vizsgálat alá kell vonni, ha
a) a halál oka klinikai vizsgálatokkal nem volt megállapítható,
b) perinatális halál esetén,
c) az elhunyt szerv- vagy szövetátültetés donora vagy recipiense volt,
d) az elhunyt foglalkozási eredetű megbetegedésben szenvedett, és annak gyanúja merült föl, hogy a halál oka ezzel van összefüggésben,
e) az elhunyt szervezetébe újra felhasználható, nagy értékű műszert vagy eszközt ültettek - amennyiben az nem képezi az elhunyt tulajdonát -, kivéve, ha a műszer vagy eszköz jellege nem kívánja meg az elhunyt kórbonctani vizsgálatát,
f) az esetnek tudományos vagy oktatási jelentősége van,
g) az elhunytat hamvasztani kívánják, kivéve a (3) bekezdés szerinti rendelkezéseket,
h) a 16. § (1)-(2) bekezdése szerinti személy ezt kéri.
(2) Az (1) bekezdés szerinti esetek kivételével az elhunyt személy kórbonctani vizsgálatától el lehet tekinteni az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:
a) a halál természetes eredetű,
b) a halál oka egyértelműen megállapítható,
c) a kórbonctani vizsgálattól további lényeges megállapítás nem várható,
d) fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt esetén a kezelőorvos és a patológus szakorvos, fekvőbeteg-gyógyintézeten kívül elhunyt esetén a kezelőorvos a kórbonctani vizsgálatot nem tartja szükségesnek.
(3) A kórbonctani vizsgálat elvégzésétől a (2) bekezdés szerinti feltételek fennállása esetén - külön jogszabályban foglaltaknak megfelelően - el lehet tekinteni az (1) bekezdés f)-g) pontjaiban meghatározott esetben is, ha az elhunyt még életében vagy hozzátartozója a halált követően írásban kérte a kórbonctani vizsgálat mellőzését. Nem mellőzhető a kórbonctani vizsgálat, ha az elhunyt még életében vagy a halált követően a hozzátartozó azt írásban kérte.
(4) A kórbonctani vizsgálat mellőzéséről fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt személy esetében a fekvőbeteg-gyógyintézet (egyetemi klinika) orvos igazgatója, egyéb esetekben az egészségügyi államigazgatási szerv írásban dönt.
(5) A kórbonctani vizsgálat célja
a) a halál bekövetkezését megelőzően kialakult valamennyi kóros állapot részletes vizsgálata és a betegség megállapítása,
b) a népesség megbetegedési és halálozási okainak feltárása,
c) az egészségügyi ellátás során alkalmazott diagnosztikai és gyógyító eljárások hatékonyságának ellenőrzése,
d) az orvosi és gyógyszerészeti tudomány fejlődésének elősegítése.

220. §

(1) Kórbonctani vizsgálat, hatósági vagy igazságügyi orvosi boncolás során szerv, illetve szövet
a) a halál alapjául szolgáló betegség, a halál közvetlen okának, továbbá a halál körülményeinek megállapítása, vagy
b) amennyiben ellene az elhunyt életében nem tiltakozott, oktatás és kutatás, egyéb gyógyító célú felhasználás, valamint a 211. § (1) bekezdés szerinti eljárás
érdekében távolítható el.

(2) Fogva tartott személy holttestéből szerv vagy szövet nem távolítható el, kivéve, ha az a halál okának és körülményeinek megállapítása érdekében történik, illetőleg tudományos célt szolgál.
(3) Az átültetés kivételével egyéb gyógyító célú felhasználás érdekében történő szerv vagy szövet kivételével járó költségek megtérítését a fekvőbeteg-gyógyintézet kérheti a szervet vagy szövetet felhasználótól.
(4) A kórbonctani, illetve a hatósági vagy igazságügyi orvosi boncolás elvégzése után a holttestet a kegyeleti szempontok figyelembevételével helyre kell állítani.

221. §

(1) A 219. § (1) bekezdés *h)* pontja szerinti nyilatkozatot közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.
(2) A nyilatkozattételnek az (1) bekezdés szerinti formai követelményeitől el lehet tekinteni, ha a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetben van és az írásbeli nyilatkozattétel jelentékeny nehézségekkel járna. Ebben az esetben két tanú együttes jelenlétében szóbeli nyilatkozatot lehet tenni, amelyet a fekvőbeteg-gyógyintézet írásba foglal.

222. §

(1) Orvostudományi egyetemi oktatási célból holttesten orvosi beavatkozást végrehajtani akkor szabad, ha az elhunyt ez ellen életében nem tiltakozott. Az elvégzett beavatkozás nem zavarhatja a halál okának megállapítását és a holttest kegyeleti szempontok figyelembevételével történő helyreállítását.
(2) Orvostudományi egyetemi anatómiai oktatás céljára átadható azon személy holtteste, aki életében
a) ehhez kifejezett beleegyezését adta, vagy
b) ez ellen nem tiltakozott, továbbá temetésére kötelezett hozzátartozója - amennyiben van ilyen - a halált követően 30 napon belül írásban beleegyezett.
(3) Az átadás csak ingyenes lehet.
(4) Ha jogszabály másként nem rendelkezik az anatómiai oktatás céljára átadott holttestre a kórbonctani vizsgálat alá vont holttestekre vonatkozó szabályokat - beleértve a tevékenység szakmai felügyeletét is - kell alkalmazni.

222/A. §

(1) Egészségügyi intézményben végezhető, temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halottkezelési tevékenység a holttest
a) hűtése azt a naptári napot követő naptól, amely naptári napon a holttest eltemetésére a temetésre kötelezett engedélyt kapott,
b) egészségügyi intézményen belüli szállítása,
c) mosdatása,
d) öltöztetése,
e) borotválása, valamint
f) rekonstruálása.
(2) Az (1) bekezdésben meghatározott tevékenységeken kívül az egészségügyi intézmény a megfelelő egészségügyi szakma végzésére jogosító működési engedély birtokában halottkonzerválást végezhet. E tevékenység egészségügyi intézmény általi elvégzésére a temetkezési szolgáltató az egészségügyi intézménnyel megállapodást köthet.

Kormányrendelet

1. Értelmező rendelkezések

1. §

E rendelet alkalmazásában:

1. *epikrízis:* az elhunyt egészségügyi dokumentációinak és a kóresetnek a kórtörténet alapján történő írásbeli összefoglalása;

2. *haláleset helye:* a holttest megtalálásának helye; ha a haláleset járművön történt, a holttest járműről történt leemelésének helye;

3. *halál okát megállapító orvos:* az a halottvizsgálatot végző orvos, aki a halál okát megállapítja;

4. *halottszemle:* a haláleset helyén vagy a holttest helyén lefolytatott szemle részeként a holttest külső vizsgálata, a holttesten lévő ruházat, valamint a holttesten és az azon lévő ruházatban található dolgok vizsgálata;

5. *halottvizsgálat:* a halál tényének és idejének megállapítása, a halottszemle, a kórbonctani vizsgálat, a hatósági és igazságügyi boncolás, valamint ezek eredményének megállapítása;

6. *halva született magzat:*

a) a 24 hétnél hosszabb ideig az anya méhében lévő magzat, ha az anya testétől történt elválasztás után az élet semmilyen jelét nem adja,

b) az a magzat, amelynek a testtömege az 500 grammot vagy a testhossza a 30 cm-t eléri, ha a magzat kora nem állapítható meg,

c) ikerszülés esetén a halott magzat, ha legalább az egyik magzat élve született;

7. *helyszíni halottvizsgálatot végző orvos:* a 3. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott orvos;

8. *temető:* a temetőkről és a temetkezésről szóló törvény alapján temetőnek minősülő hely.

2. A helyszíni halottvizsgálatra vonatkozó általános szabályok

2. §

(1) A halottvizsgálat során eljáró felek a szakmai szabályok betartásával, a hatékonyság és a gazdaságosság elvének megfelelően együttműködnek.

(2) A halál bekövetkezését vagy a magzat halva születését elsőként észlelő személy, illetve az általa értesített általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerv vagy egészségügyi szerv köteles a halálesetet a helyszíni halottvizsgálatot végző orvossal haladéktalanul közölni.

(3) A haláleset bekövetkezését követően meg kell állapítani a halál tényét. A halál tényének megállapítására a helyszíni halottvizsgálatot végző orvos, a helyszínre legrövidebb idő alatt hívható orvos, a helyszínre érkezett mentőegység orvosa, valamint mentőtisztje jogosult.

(4) A helyszíni halottvizsgálat során meg kell kezdeni a halál okának megállapítását, nyilatkozni kell annak valószínű idejéről, valamint el kell dönteni, hogy van-e a halál nem természetes jellegére utaló körülmény, amely az ügyben eljáró hatóság mérlegelését követeli meg.

3. §

(1) Ha a haláleset

a) egészségügyi intézményben vagy egészségügyi intézménybe (intézményből) betegszállító szolgáltató járművén történő szállítás közben következett be, a helyszíni halottvizsgálatot a beteget ellátó vagy felvételére illetékes, továbbá a beteget elbocsátó fekvőbeteg-osztály vagy járóbeteg-ellátó egység orvosa, vagy az intézet vezetője által e feladattal megbízott orvos, ügyeleti időben az ügyeleti szolgálatot ellátó orvos, vagy a helyszínre érkezett mentőegység orvosa;

b) mentőszolgáltató mentőfeladatot teljesítő járművén következett be, a halál bekövetkezésének tényét a mentőegység orvosa vagy a mentőtiszt állapítja meg, a helyszíni halottvizsgálat további teendőit a mentőorvos, ennek hiányában a haláleset helyéhez legközelebb eső, patológiai osztállyal rendelkező fekvőbeteg-gyógyintézet e feladattal megbízott orvosa;

c) a Magyar Honvédség, katonai nemzetbiztonsági szolgálat, rendvédelmi szerv vagy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal fegyveres rendvédelmi feladatokat is ellátó szervezetének felügyelete alá tartozó területen, épületben, zárt alakulaton belül következett be, a helyszíni halottvizsgálatot - a haláleset

helyétől függően - a Magyar Honvédség, a katonai nemzetbiztonsági szolgálat, a rendvédelmi szerv vagy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal egészségügyi szolgálatának orvosa, ha az nem áll rendelkezésre, a haláleset helye szerint illetékes háziorvos, vagy ezen szolgálat ügyeletes orvosa;
d) közterületen, járművön - ide nem értve az *a)* és *b)* pont szerinti esetet - vagy egyéb nyilvános helyen következett be, a helyszíni halottvizsgálatot a haláleset helye vagy a holttest járműről való leemelésének helye szerint illetékes háziorvos, illetve ezen szolgálat ügyeletes orvosa;
e) olyan helyen következett be, ahol üzemorvos, iskolaorvos vagy szociális ellátó intézmény által foglalkoztatott orvos teljesít szolgálatot, akkor a helyszíni halottvizsgálatot az üzemorvos, az iskolaorvos vagy a szociális ellátó intézmény által foglalkoztatott orvos, ha nem elérhető, a haláleset helye szerint illetékes háziorvos vagy ezen szolgálat ügyeletes orvosa;
f) az *a)-e)* pontban foglaltakhoz képest egyéb helyen következett be, a helyszíni halottvizsgálatot a haláleset helyére vagy a holttest járműről való leemelésének helyére a legrövidebb időn belül hívható háziorvos vagy ezen szolgálat ügyeletes orvosa;
g) halvaszületésnek minősül, a helyszíni halottvizsgálatot a szülést levezető orvos, ennek hiányában az *a)-f)* pontban megjelölt orvos
végzi.
(2) Ha az ügyben eljáró hatóság az (1) bekezdés *a)-g)* pontjában meghatározott személy kiérkezése előtt - annak akadályoztatása miatt vagy egyéb, bűnüldözési szempontból kiemelt okból - halottvizsgálati szaktanácsadót alkalmaz, akkor a helyszíni halottvizsgálatot az alkalmazott halottvizsgálati szaktanácsadó végzi el.
(3) A helyszíni halottvizsgálatot végző orvos
a) ha nem természetes halálra utaló körülményt észlel, haladéktalanul értesíti az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szervet,
b) az *a)* pontban foglalt eset kivételével, a törvényi feltételek fennállása esetén kezdeményezi az elhunyt kórbonctani vizsgálatát,
c) megkezdi az elhunyt egészségügyi adatainak az elhunyt ismert vagy ismertté váló kezelőorvosától történő beszerzését,
d) az *a)* és *b)* pontban meghatározott esetek kivételével - lehetőség szerint az elhunyt egészségügyi adatainak ismeretében - megállapítja a halál okát és kitölti a halottvizsgálati bizonyítványt, egyéb esetekben megkezdi a halottvizsgálati bizonyítvány kitöltését,
e) megkísérli értesíteni az elhunyt eltemettetésére kötelezettet a halál tényéről,
f) az *a)* pontban foglalt eset kivételével kezdeményezi a holttest elszállítását,
g) értesíti a haláleset tényéről és az elhunyt ismert adatairól az elhunyt lakóhelye szerint - ismeretlen elhunyt esetén a haláleset helye szerint - illetékes települési önkormányzatot, valamint - az 5. § (1) bekezdésében foglalt feltétel fennállása esetén - a szervkivételre kijelölt egészségügyi intézmény szervkoordinátorát.
(4) Eredménytelennek kell tekinteni az elhunyt egészségügyi adatainak beszerzését, ha azok a halál tényének megállapításától számított legkésőbb 12 órán belül - az (1) bekezdés *d)* pontjában megjelölt helyen elhunyt esetén legkésőbb 4 órán belül - nem érkeztek meg.

4. §

(1) A helyszíni halottvizsgálatot végző orvos az értesítését követő legkésőbb 4 órán belül, a 3. § (1) bekezdés *d)* pontjában szereplő esetben legkésőbb 2 órán belül a helyszíni halottvizsgálatot megkezdi.
(2) Ha a helyszíni halottvizsgálat alatt az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerv nincs jelen, és a vizsgálat zavartalan lefolytatása csak a helyszín biztosítása mellett garantálható, ennek érdekében a helyszíni halottvizsgálatot végző orvos értesíti az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szervet.

5. §

(1) Ha a halottvizsgálatot végző orvos megállapítása szerint a halott teste orvosi szempontból alkalmas arra, hogy oktatás és kutatás, egyéb gyógyító célú felhasználás, illetve átültetés céljából

történő szerv-, szöveteltávolításra kerüljön sor, az orvosnak meg kell győződnie arról, hogy az elhunytnál lévő, személyazonosításra szolgáló iratok között található-e nyilatkozat, amellyel a holttestéből történő szerv-, szöveteltávolítást megtiltotta.
(2) Az (1) bekezdés szerinti tiltakozó nyilatkozat meglétét vagy hiányát a halottvizsgálatot végző orvos feltünteti a halottvizsgálati bizonyítványon.

6. §

(1) Ha a helyszíni halottvizsgálatot végző orvos vagy a helyszínre kiérkező általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerv nem természetes halálra utaló körülményt észlel, erről köteles értesíteni a hatáskörrel rendelkező szervet.
(2) A helyszíni halottvizsgálatot végző orvos az egészségügyi adatok eredményes beszerzése nélkül csak akkor tehet javaslatot a halottvizsgálat további menetére vagy lezárására, ha a halál természetes vagy nem természetes jellege egyértelműen megállapítható.

A RENDKÍVÜLI HALÁLLAL KAPCSOLATOS HATÓSÁGI ELJÁRÁS

3. Általános rendelkezések

7. §

(1) A rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárás során az általános közigazgatási rendtartásról szóló törvény (a továbbiakban: Ákr.) rendelkezéseit az e fejezetben szabályozott eltérésekkel kell alkalmazni.
(2) A Kormány a rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárás során hatóságként az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szervet jelöli ki.
(3) Ha jogszabály eltérően nem rendelkezik, rendkívüli halál esetén az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerv halál helye szerint illetékes szerve jár el.

8. §

(1) A rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást a halál rendkívüli jellegére utaló körülmény esetén hivatalból kell lefolytatni.
(2) A rendkívüli halállal kapcsolatos eljárás célja a halál okának és körülményeinek megállapítása, ideértve a halál rendkívüliségének vizsgálatát, valamint a bűncselekményre utaló adatok felmerülésének kizárását.

9. §

(1) A rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárás során - a (2) bekezdésben foglaltak kivételével - ügyfélnek kizárólag a halott eltemettetésére köteles személy minősül.
(2) Ügyfélnek kell elismerni az elhunyt azon közeli hozzátartozóját, aki ezt kéri.
(3) Az eljárás befejeződéséig az ügyfél csak azon iratokat tekintheti meg, amelyek megtekintését a hatóság engedélyezi. Ha az ügyben büntetőeljárás nem indult, akkor a hatóság az előzetes vizsgálatról vagy a boncolásról készült jegyzőkönyvet kizárólag az eljárás befejeződését követően adhatja át az ügyfél részére. Ha az ügyben büntetőeljárás indult, akkor az ügyfél az eljárás befejeződését követően is csak azon iratokat tekintheti meg, amelyek a büntetőeljárás iratainak nem részei.
(4) Az ügyfél csak a hatóság engedélyével vehet részt az eljárási cselekményeken.
(5) Az ügyfél a holttestet a boncolást megelőzően a hatóság engedélyével tekintheti meg. A boncolást követően a holttest megtekintésének lehetőségét az ügyfél kérelmére - lehetőség szerint soron kívül - a hatóság köteles biztosítani. A hatóság engedélyével a holttestet az ügyfélen kívüli más személy is megtekintheti.
(6) A hatóság a (3)-(5) bekezdés szerinti engedélyről a bűnüldözési szempontok mérlegelésével dönt.

10. §

(1) Külföldi rendkívüli halála ügyében indult eljárásról haladéktalanul értesíteni kell az illetékes konzuli képviseletet.

(2) Az eljárás megindításáról haladéktalanul tájékoztatni kell az eljáró hatóság illetékessége szerinti ügyészséget, és a hatóság döntéseit az ügyészséggel közölni kell, ha az elhunyt
a) diplomáciai mentességet élvező személy,
b) országgyűlési képviselő, az Országgyűlés által választott vagy a köztársasági elnök által kinevezett tisztségviselő,
c) központi államigazgatási szerv vezetője,
d) a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok személyi állományának a tagja,
e) a Magyar Honvédség tényleges állományú tagja,
f) a *d)* pontban foglaltak mellett olyan, a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti szolgálati jogviszonyban álló személy, aki szolgálati helyén vagy szolgálata során halt meg.

4. Előzetes vizsgálat

11. §
(1) Ha a rendkívüli halál törvényi feltételeinek fennállása nem egyértelmű, a hatóság előzetes vizsgálatot tart.
(2) Előzetes vizsgálat elrendelése esetén az ügyfél tájékoztatása a hatósági eljárás megindításáról mellőzhető.
(3) Az előzetes vizsgálat során a hatóság szemlét tart, valamint - ha az elhunyt személyazonossága ismert - beszerzi az elhunyt ismert vagy ismertté váló háziorvosától és kezelőorvosától az elhunyt egészségügyi adatait.
(4) Az előzetes vizsgálatot a hatóság értesítésétől számított 24 órán belül kell lezárni.
12. §
(1) Ha a szemle során a halál körülményeinek orvosi-kriminalisztikai szemléletű vizsgálata szükséges vagy a hatóság a bejelentővel a halál rendkívülisége vonatkozásában nem ért egyet, a hatóság a szemléhez halottvizsgálati szaktanácsadót vesz igénybe.
(2) Halottvizsgálati szaktanácsadó lehet
a) az igazságügyi szakértői névjegyzékben igazságügyi orvostan szakterületre bejegyzett igazságügyi szakértő,
b) a hatóság alkalmazásában álló, igazságügyi orvostan szakképesítéssel rendelkező olyan személy, aki e szakképesítése tekintetében szerepel az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásában, vagy
c) a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékben szereplő személy.
(3) Ha a hatóság a haláleset körülményei alapján azt állapítja meg, hogy az eredményes boncolás érdekében már a szemléhez is szükséges szakértő kirendelése, a halottvizsgálati szaktanácsadó feladatait a szakértő látja el.
(4) A szemlén való jelenlétről vagy az abban való közreműködésből a bűnüldözési szempontok mérlegelése mellett kizárható az az orvos, aki az elhunytat a halálát megelőző időszakban a vélelmezhető, a halálhoz vezető közvetlen halálokkal összefüggésben kezelte.
(5) A halottszemlét lehetőség szerint a haláleset helyén kell elvégezni. Ha a halottszemle haláleset helyén történő lefolytatása vagy teljes lefolytatása nem lehetséges, akkor a halottszemlét a boncolás helyszínén kell lefolytatni vagy folytatni.
13. §
(1) A halottvizsgálati szaktanácsadó a szemle során
a) állást foglal a halál módjára, idejére és feltehető okára vonatkozóan,
b) megvizsgálja a holttest állapotát, és megállapítja a halál bekövetkezésének időpontját,
c) dokumentálja a holttesten levő sérüléseket,
d) összeveti a ruházat elváltozásait a testen levő sérülésekkel,

e) segítséget nyújt a holttesten és a környezetében található mindazoknak a nyomoknak és anyagmaradványoknak a felkutatásában, biztosításában és rögzítésében, amelyek a haláleset tisztázásához szükségesek és arra jellemzőek lehetnek,
f) segítséget nyújt a nyomok és anyagmaradványok kiválasztásában és azok biztosításában,
g) vizsgálja, hogy a helyszínen vagy a holttest környezetében talált tárgyak, anyagok az adott sérülés vagy a halál előidézésére alkalmasak lehettek-e,
h) megvizsgálja, hogy a holttest helyzetét változtatták-e, illetve a holttest helyzete és az észlelt helyszín megfelel-e az elkövetési módnak és az elkövetés helyének,
i) ismeretlen holttest esetén a vizsgálatát úgy folytatja le, hogy kiterjedjen mindazon sajátosságok kiemelésére is, amelyek a személyazonosság megállapítására alkalmasak lehetnek,
j) felügyeli a holttest helyszínről való elszállítását,
k) kitölti a halottvizsgálati bizonyítvány megfelelő részét, és
l) indokolt esetben a holttestből vér- és vizeletmintát vesz, valamint azt a hatóságnak átadja.
(2) A halottvizsgálati szaktanácsadó a megállapításairól feljegyzést, a holttestre vonatkozó egészségügyi ténymegállapításairól leletet készít.
(3) A holttest vetkőztetése a hatóság feladata. A holttest vetkőztetését az elhunyt emberi méltóságának tiszteletben tartásával, lehetőség szerint takarva, a nyilvánosság kizárásával kell lefolytatni.

14. §

(1) A hatóság az előzetes vizsgálatról jegyzőkönyvet vesz fel.
(2) A jegyzőkönyv az Akr.-ben előírtakon kívül tartalmazza
a) a halottvizsgálati szaktanácsadó feljegyzésének megállapításait,
b) az orvosi vizsgálat leletét, a hullajelenségek és a sérülések részletezését,
c) a halál módját, feltehető időpontját és - ha megállapítható - a halál okát,
d) a soronkívüli hatósági vagy igazságügyi boncolásra vonatkozó javaslatot.

15. §

(1) Az előzetes vizsgálat lefolytatását követően
a) bűncselekményre utaló adatok felmerülése esetén a hatóság a rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást megszünteti és értesíti a büntetőeljárás megindítására jogosult szervet,
b) ha az *a)* pontban szabályozott eseten kívül a rendkívüli halál törvényi feltételei nem állapíthatóak meg, a hatóság a rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást megszünteti, vagy
c) - ha az *a)* és *b)* pontban foglaltaknak nincs helye - a hatóság a rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást továbbfolytatja, az eljárás lefolytatásáról az ügyfelet értesíti.
(2) Az (1) bekezdés *a)* pontja szerinti döntéssel szemben jogorvoslatnak nincs helye, a döntés azonnal végrehajtható.
(3) Az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti döntés azonnal végrehajtható. A végzéssel szemben 5 napon belül lehet fellebbezéssel élni. Eredményes fellebbezés esetén újbóli előzetes vizsgálatnak nincs helye.
(4) Az (1) bekezdés *b)* pontja alapján a hatóság az egészségügyi adatok eredményes beszerzése nélkül csak akkor szüntetheti meg az eljárást, ha a halál rendkívüli jellege ezen adatok nélkül is egyértelműen és megalapozottan kizárható.
(5) A döntést közölni kell
a) a külpolitikáért felelős miniszterrel is, ha arra utaló adat van, hogy
aa) az elhunytnak külföldi közeli hozzátartozója van és ez a közeli hozzátartozó ismeretlen, vagy
ab) az elhunyt külföldön élt és a külföldi lakcíme ismeretlen.
b) fogvatartott, kényszergyógykezelt, ideiglenesen kényszergyógykezelt halála esetén a büntetést, az intézkedést vagy a kényszerintézkedést foganatosító szervvel és a büntetés-végrehajtás felett törvényességi felügyeletet ellátó ügyésszel is.

16. §
Ha a halál rendkívüli jellege egyértelmű, a hatóság előzetes vizsgálat nélkül elrendeli a szemlét. A szemle lefolytatására a 12. §-ban és a 13. §-ban foglaltak az irányadóak azzal, hogy a jegyzőkönyvet a szemléről kell felvenni. A hatóság a hatósági eljárás folyamán beszerzi az elhunyt egészségügyi adatait.

5. Hatósági boncolás

17. §
(1) Ha az eljárás célja másképp nem érhető el, a hatóság az elhunyt hatósági boncolását rendeli el, és ennek érdekében szakértőt rendel ki.
(2) Ha a halál oka boncolás nélkül is megállapítható és bűncselekményre utaló adatok nincsenek, az egészségügyi adatok ismeretében a szakértő javasolhatja, hogy a hatóság a boncolástól tekintsen el. Ha a hatóság ennek figyelembevételével a boncolás elvégzésére utasítja, azt a szakértő köteles elvégezni.
(3) Ha a hatóság a boncolástól eltekint, a szakértő vér-, vizelet-, valamint csarnokvízmintát rögzít.
18. §
(1) Hatósági boncolást fekvőbeteg-ellátó intézmény patológiai osztályán vagy olyan boncoló-helyiségcsoportban lehet elvégezni, amely megfelel a patológiai szakmai minimumfeltételeknek.
(2) A fekvőbeteg-ellátó intézmény vagy boncoló-helyiségcsoport - kapacitástól függően lehetőség szerint a szakértő munkaidejében - köteles biztosítani, hogy a hatósági boncolás a hatóság által elrendelt határidőben elvégezhető legyen.
(3) A hatósági boncolást az elrendelésétől számított 5 munkanapon belül el kell végezni.
(4) A hatóság különösen indokolt esetben elrendelheti a hatósági boncolás soronkívüli lefolytatását. Soronkívüliség esetén a fekvőbeteg-ellátó intézmény vagy boncoló-helyiségcsoport - az egyéb boncolási feladataira tekintet nélkül - köteles biztosítani, hogy a hatósági boncolás a hatóság által elrendelt időben elvégezhető legyen. A boncolást végző szakértő a boncolást a holttest beszállítását követő 3 órán belül megkezdi.
(5) A hatósági boncolásban nem vehet részt, de azon a hatóság bűnüldözési szempontok mérlegelése mellett megadott engedélyével jelen lehet az elhunyt kezelőorvosa. A szakértői véleményalkotásnál nem lehet jelen az elhunyt kezelőorvosa.
(6) Hatósági boncoláson, vizsgálaton oktatási célból - a hatóság a bűnüldözési szempontok mérlegelése alapján meghozott engedélye alapján - orvos, orvostanhallgató, más egészségügyi szakképzésben vagy egyéb képzésben részesülő személy is jelen lehet, ha a vizsgálaton való részvétel a tananyag részét képezi.
19. §
(1) A hatóság a halottszemle során készült fényképeket, az elhunyt egészségügyi adatait és a szakértői tevékenységhez szükséges egyéb adatokat a szakértő részére a kirendeléssel egyidejűleg, de legkésőbb a kirendeléstől számított 3 napon belül átadja.
(2) A szakértő a vizsgálatok elrendelése nélkül - az esetlegesen későbbiekben szükségessé váló vizsgálatok érdekében - vér-, vizelet-, csarnokvíz- és szövettani mintát vesz.
(3) Ha a boncolás vagy az eljárás egyéb adatai ezt indokolják, a szakértő a holttestből - külön, erre irányuló kirendelés nélkül is - köteles egyéb mintát is venni és tárolni az esetleg utóbb szükségessé váló vizsgálatok céljára.
(4) A szakértő a mintákat a kirendelésben meghatározott időpontig, ennek hiányában a levételüktől számított egy évig, az állagromlásukat minimálisra csökkentő módon köteles megőrizni. Ha jogszabály eltérően nem rendelkezik, a kirendelésben meghatározott idő legfeljebb 5 év lehet.
20. §
(1) Szövettani vizsgálat céljára mintát kell biztosítani a halálokot jelentő eltérésből, a sérülésekből, valamint az agyból, szívből, tüdőből, májból és veséből. Nem kell mintát biztosítani, ha ezen minták vizsgálata az elhunyt tetemének állapota miatt eredményre nem vezetne.

(2) El kell végezni a hematoxilin-eozin festést. Baleset vagy külső közrehatásra utaló jel esetén kötelező valamely zsírembolizációt igazoló festés elvégzése is.

21. §

(1) A boncolás során meg kell állapítani:

a) a halál közvetlen okát és bekövetkezésének valószínű időpontját vagy időintervallumát,

b) azokat a tényeket, amelyek kizárják vagy valószínűsítik a bűncselekmény elkövetését, és

c) a holttesten talált minden sérülésről azt, hogy feltehetően milyen módon, a halál beállta előtt vagy után keletkezett, és azt, hogy a sérülést feltehetően a meghalt személy vagy más ejtette-e.

(2) A holttesten talált sérülés esetén véleményt kell nyilvánítani arról, hogy a

a) halált közvetlenül a sérülés okozta-e,

b) sérülés a meghalt személy szervezetének egyéni sajátosságával összefüggésben keletkezett-e,

c) halált olyan ok idézte-e elő, amely a sérülésből keletkezett, továbbá, hogy a sérülés a halált előidéző ok elmaradása esetén mennyi idő alatt gyógyult volna,

d) halált olyan ok idézte-e elő, amely a sérülés nélkül is abban az időben vagy röviddel utána szintén halált eredményezett volna és a sérülés a halált előidéző ok elmaradása esetén mennyi idő alatt gyógyult volna,

e) halált időben érkező szakszerű segítség elháríthatta volna-e, és

f) sérülés a halált megelőzően, a halál időpontja körül vagy a halál bekövetkezése után keletkezett-e.

(3) Több sérülés esetén külön kell véleményt nyilvánítani az egyes sérülések keletkezéséről, sorrendiségükről, és arról, hogy a sérülések közül melyik vagy melyeknek az összhatása idézte elő a halált, továbbá hogy az egyes sérülések mennyi idő alatt gyógyultak volna.

(4) A boncolás során ellenőrizni kell a holttesten és a ruházaton lévő sérülések közötti összefüggést.

(5) Ha a halál oka egyéb adatok alapján egyértelműen nem állapítható meg, a boncolás során minden esetben véleményt kell nyilvánítani arról, hogy az elhalt szeszes italt, kábítószert vagy kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyagot vagy szert fogyasztott-e.

(6) Perinatális halál esetén az újszülött vagy koraszülött rendkívüli halálával kapcsolatban véleményt kell nyilvánítani az újszülött vagy koraszülött érettségéről, életképességéről, halálának okáról, a rajta talált esetleges sérülések eredetéről, valamint a halál bekövetkezésének valószínű időpontjáról.

22. §

(1) A halál okának és körülményeinek megállapítása érdekében, a boncolás részeként, a szakértő kezdeményezésére a hatóság döntése szerint szövettani vizsgálatot is kell végezni, ha a halál oka vagy a sérülés keletkezésének ideje nem állapítható meg.

(2) Ha a halál okának és körülményeinek megállapítása érdekében szükséges, a hatóság - a szakértő javaslata alapján - szakértőt rendel ki a következő önálló vizsgálatokra:

a) diatóma vizsgálatra annak megállapítása érdekében, hogy a halált vízbefúlás okozta-e,

b) röntgenfelvétel készítésére testi sérülés esetén,

c) mérgezés, továbbá szeszes ital, kábítószer vagy kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag vagy szer okozta befolyásoltság vizsgálatára, ha a befolyásolt állapotra utaló adat merül fel, vagy

d) egyéb laboratóriumi vizsgálatokra.

(3) Ismeretlen személyazonosságú elhunyt esetén a hatóság döntése szerint

a) daktiloszkópiai,

b) szuperimpozíciós,

c) röntgen,

d) antropológiai,

e) igazságügyi fogorvosi vagy

f) igazságügyi genetikai

vizsgálatot kell elrendelni.

23. §

(1) A boncolásról a boncolás tartama alatt folyamatosan jegyzőkönyvet kell vezetni, amely tartalmazza

a) a boncolás helyét és idejét,

b) a boncolást elrendelő hatóság megnevezését,

c) a boncoláson részt vevő személyek nevét, munkahelyét és beosztását,

d) a halottra vonatkozó adatokat,

e) a külvizsgálat eredményét, a holttest, a ruházat és a ruházatban talált tárgyak leírását,

f) a külsérelmi nyomok leírását,

g) az észlelt belső elváltozások, kóros állapotok pontos megjelölését, vagy a belső elváltozások, kóros állapotok hiányát,

h) a további vizsgálat elvégzése érdekében vagy orvosi célokra a holttestből eltávolított részek és egyéb vizsgálati anyagok pontos megjelölését, valamint annak feltüntetését, hogy a holttestrészeket vagy a vizsgálati anyagot hova továbbították.

(2) A boncolás megkezdése előtt fénykép- vagy videofelvételt kell készíteni a holttestről.

24. §

Ha a szakértő az eljárása során bűncselekményre utaló adatot észlel, a boncolást azonnal félbeszakítja és értesíti a hatóságot.

6. Hatósági eljárás befejezése

25. §

(1) Ha a hatóság az eljárás során bűncselekményre utaló adatot észlel, a rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást megszünteti és értesíti a büntetőeljárás megindítására jogosult szervet.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt eset kivételével, ha a hatósági eljárás során merül fel olyan körülmény, amely alapján a rendkívüli halál törvényi feltételei nem állapíthatóak meg, a hatóság a rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást megszünteti.

(3) Az (1) és a (2) bekezdésben foglalt esetek kivételével a hatóság a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján határozatot hoz, amely az Akr.-ben előírtakon kívül tartalmazza

a) a szakvélemény lényegi megállapításait,

b) a halál okát,

c) annak megállapítását, hogy az eljárás során bűncselekményre utaló adat nem merült fel, és

d) a szakértő által javasolt, de a hatóság által el nem rendelt vizsgálatokat, valamint az elrendelés elutasításának indokát.

(4) Az (1) bekezdés szerinti döntéssel szemben jogorvoslatnak nincs helye, a döntés azonnal végrehajtható.

(5) A (2) és a (3) bekezdés szerinti döntés azonnal végrehajtható. A döntéssel szemben 5 napon belül lehet fellebbezéssel élni, a fellebbezésnek a döntés végrehajtására nincs halasztó hatálya.

(6) A döntést a 15. § (5) bekezdésében meghatározottakkal is közölni kell.

26. §

(1) Ha a rendkívüli halállal kapcsolatos eljárást a hatóság a 15. § (1) bekezdés *b)* pontja alapján szüntette meg és halottvizsgálati szaktanácsadót alkalmazott, akkor a halottvizsgálati szaktanácsadó, halottvizsgálati szaktanácsadó hiányában a helyszíni halottvizsgálatot végző orvos

a) a törvényi feltételek fennállása esetén kezdeményezi az elhunyt kórbonctani vizsgálatát,

b) kórbonctani vizsgálat elmaradása esetén - lehetőség szerint az elhunyt egészségügyi adatainak ismeretében - megállapítja a halál okát és kitölti a halottvizsgálati bizonyítványt, és

c) kezdeményezi a holttest elszállítását.

(2) Ha a rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást a hatóság a 25. § (2) bekezdése alapján vagy a 25. § (3) bekezdése alapján boncolás nélkül zárta le, akkor a szakértő az (1) bekezdés *a)* és *b)* pontjában foglaltak szerint jár el.

(3) A szakértő a kórbonctani vizsgálatot maga is elvégezheti, ha külön jogszabály alapján arra jogosult, és erre a tevékenységére működési engedéllyel rendelkezik, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel szerződésben áll.

HALOTTVIZSGÁLAT A BÜNTETŐELJÁRÁSBAN

7. Igazságügyi boncolás

27. §

(1) Soronkívüliség kivételével az igazságügyi boncolást az elrendelésétől számított 3 napon belül kell elvégezni.
(2) Az igazságügyi boncolás során a 18. § (1), (2) és (4) bekezdését, a 19. §-t, a 20. §-t, a 21. § (1) bekezdés *a)* és *c)* pontját, a 21. § (2)-(6) bekezdését, a 22. §-t, valamint a 23. §-t alkalmazni kell.

KÓRBONCTANI VIZSGÁLAT

8. Kórbonctani vizsgálat kezdeményezése

28. §

(1) Kórbonctani vizsgálat kezdeményezésére
a) a helyszíni halottvizsgálatot végző orvos,
b) az elhunyt kezelőorvosa,
c) az ügyben eljáró halottvizsgálati szaktanácsadó, vagy
d) a büntetőeljárásban vagy a rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárásban kirendelt szakértő
tehet javaslatot.
(2) Az (1) bekezdés *c)* vagy *d)* pontja szerinti eljáró személy akkor tehet a kórbonctani vizsgálat kezdeményezésére vonatkozó javaslatot, ha igazságügyi vagy hatósági boncolásra nem került sor. A kórbonctani vizsgálat lefolytatására irányuló indokolt javaslathoz mellékelni kell a halálok megállapításához rendelkezésre álló orvosi dokumentációt.
(3) Ha a kórbonctani vizsgálatra a kezelőorvos tesz javaslatot, valamennyi korábbi orvosi dokumentáció összegyűjtése és értékelése alapján összefoglalja a teljes kórtörténetet, melyben feltünteti
a) a korábbi gyógykezelés alapjául szolgáló betegségeket,
b) a rendelkezésre álló adatokból következtethető vagy megállapítható betegségeket,
c) a halál közvetlen okára és az arra vezető, azt előidéző okra vonatkozó véleményét,
d) a halál alapjául szolgáló betegségre, valamint az egyéb betegségre vonatkozó feltételezett véleményét,
e) bejelentendő fertőző betegség gyanúját vagy tényét.
(4) A (3) bekezdésben foglaltak esetén a kezelőorvos a (3) bekezdés szerinti epikrízist legkésőbb a halál bekövetkezését követő első munkanapon a kórbonctani vizsgálatra illetékes intézmény részére megküldi.
(5) Kórházon kívül elhunyt személy esetén, ha a helyszíni halottvizsgálatot nem a kezelőorvos végzi, a helyszíni halottvizsgálatot végző orvos a lehető legtöbb információt köteles megadni a kórboncolás kérésének indoklásául. A helyszíni halottvizsgálatot végző orvosnak a rendelkezésre álló korábbi dokumentációt áttekintve a (3) bekezdés szerinti epikrízisben kell összefoglalnia a kórtörténetet, valamint nyilatkoznia kell, hogy nem természetes halálra utaló jel nem merült fel, továbbá fel kell tüntetnie a haláleset körülményeit. Ha a halálesetnél hatósági eljárás keretében az ügyben eljáró hatóság eljárási cselekményt végzett, és annak adata megismerhető, ennek jegyzőkönyvi másolatát a hatóság a helyszíni halottvizsgálatot végző orvosnak - a betegdokumentációhoz történő csatolás céljából - átadja.
(6) Az (5) bekezdésben foglaltak esetén a kórbonctani vizsgálatra illetékes intézmény az elhunyt kezelőorvosát a kórbonctani vizsgálat szükségességére vonatkozó véleményét illetően

megkeresheti. A megkeresésre a kezelőorvos a (3) bekezdés szerinti epikrízisben a megkereséstől számított első munkanapon belül véleményt ad.

29. §

A kórboncolást - a 26. § (3) bekezdésében megjelölt eset kivételével - a haláleset helye szerint illetékes, patológiai osztállyal rendelkező fekvőbeteg-gyógyintézetben az intézménnyel foglalkoztatási jogviszonyban álló patológus végzi. A 26. § (3) bekezdése szerinti halottvizsgálatot végző orvos a kórbonctani vizsgálatot az e fejezetben foglaltak szerint köteles elvégezni.

9. Kórbonctani vizsgálat félbeszakítása

30. §

(1) Ha a kórbonctani vizsgálat megkezdése előtt vagy a holttest kórbonctani vizsgálata során nem természetes halálra utaló jel merül fel, a kórbonctani vizsgálatot végző patológus köteles az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szervet haladéktalanul értesíteni. Ebben az esetben a kórbonctani vizsgálatot nem lehet megkezdeni vagy a már megkezdett kórbonctani vizsgálatot azonnal félbe kell szakítani.

(2) A kórbonctani vizsgálatot végző patológus gondoskodik arról, hogy az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerv intézkedéséig a holttesten változtatás ne történjen, és az további vizsgálatra alkalmas maradjon, továbbá az addig elvégzett vizsgálatokról részletes jegyzőkönyvet készít, és azt a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentáció másolatával, valamint a vizsgálat során vett mintákkal és készített metszetekkel együtt az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szervnek átadja.

(3) Ha a rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárás során eljáró hatóság vagy a hatáskörrel rendelkező nyomozó hatóság azt állapítja meg, hogy a halál természetes, ezt a tényt a halottvizsgálati bizonyítványon rögzíti. Az ügyben eljáró hatóság ezen döntése a vizsgálatot végző orvost köti. A kórbonctani vizsgálatot a vizsgálatot végző patológus fejezi be.

10. Kórbonctani vizsgálat lefolytatása

31. §

(1) A kórbonctani vizsgálatot legkésőbb a halál bekövetkezése tényének megállapításától, a 28. § (5) bekezdésében foglalt esetben a 28. § (6) bekezdése szerinti epikrízis beérkezésétől számított három munkanapon belül kell elvégezni.

(2) A boncolás időpontjáról a kórbonctani vizsgálatot kérő orvost, műtét (szülés) esetén a műtétet végző (szülést levezető) orvost értesíteni kell. Fekvőbeteg-ellátó osztály betegeként elhunyt boncolása esetén a kezelőorvosnak, a műtétet végző (szülést levezető) orvosnak vagy az osztályvezető által megbízott másik orvosnak a vizsgálatnál jelen kell lennie.

(3) A kórbonctani vizsgálatról - az erre vonatkozó szakmai-módszertani irányelvek szerint - jegyzőkönyvet kell készíteni, amely tartalmazza

a) a kórbonctani vizsgálat helyét és időpontját,

b) a kórbonctani vizsgálaton résztvevő személyek nevét, munkahelyét és beosztását,

c) a klinikai diagnózisokat,

d) a külvizsgálatot, a szervek részletes leírását,

e) a megállapított kórbonctani diagnózisokat,

f) a kiállított halottvizsgálati bizonyítványon szereplő betegségeket,

g) a szövettani vagy egyéb laborvizsgálat részére eltett minták felsorolását,

h) pacemaker, protézis vagy egyéb beültetett eszköz eltávolítása esetén ennek tényét,

i) transzplantáció céljából történt post mortem szerveltávolítás esetén ennek tényét, és

j) oktatási célú beavatkozás esetén ennek tényét.

(4) A jegyzőkönyvet a szövettani vizsgálat elvégzése után, annak eredménye ismeretében epikrízissel kell lezárni, melyben ki kell térni

a) a kórlefolyás megállapítható menetére,

b) a halál közvetlen okára és az arra vezető okra,
c) a halál alapjául szolgáló betegségre,
d) az egyéb lényeges (kísérő) betegségekre, és
e) a kezelőorvos által megjelölt és a kórbonctani vizsgálat során megállapított haláloki diagnózisok összehasonlítására, eltérés esetén azok lehetséges okaira.
(5) A holttestből történő szerv-, szövetkivétel tényét és annak célját a jegyzőkönyvben rögzíteni kell.
(6) Fertőző betegség gyanúja esetén etiológiai diagnózisra kell törekedni.
(7) Ha a kórbonctani vizsgálat olyan betegséget állapít meg, amelyre a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló rendelet jelentési kötelezettséget ír elő, a jelentést annak előírásai szerint meg kell tenni.
(8) A jegyzőkönyv egy példányát a kórbonctani vizsgálatot elvégző intézmény az elhunyt kórbonctani vizsgálatára javaslatot tevőnek megküldi.

32. §

(1) A kórbonctani vizsgálaton oktatási célból - az intézményvezető engedélyével - orvos, orvostanhallgató, más egészségügyi szakképzésben vagy egyéb képzésben részesülő személy is jelen lehet, ha a vizsgálaton való részvétel a tananyag részét képezi.
(2) A kórbonctani vizsgálat befejezését követően haladéktalanul ki kell állítani a halottvizsgálati bizonyítványt.

33. §

A kórbonctani vizsgálatot - ha a boncolással elérendő cél így is teljesíthető - a halálát közvetlenül megelőzően fertőző betegségben nem szenvedő személy ilyen tartalmú írásbeli rendelkezése esetén, a vizsgálatok költségeinek egészségügyi intézmény felé történő megfizetése esetén képalkotó eljárásokkal, valamint aspirációval nyert mikroszkópos sejtvizsgálattal is el lehet végezni.

A HALÁLOZÁSSAL KAPCSOLATOS EGYÉB RENDELKEZÉSEK

11. Perinatális halálozásokra vonatkozó eltérő rendelkezések

34. §

A fogantatástól eltelt időtartamtól függetlenül élveszülött az a gyermek, aki az anya testétől történt elválasztása után az életnek bármilyen jelét adta.

35. §

(1) Halva született magzat esetén a halottvizsgálatot végző orvos - egészségügyi intézményben vagy oda történő szállítás közben bekövetkezett halva születés esetén a szülészet-nőgyógyászati osztály vezetője - a családok támogatásáról szóló törvény alapján járó anyasági támogatásra való jogosultság igazolása céljából kiállítja a 3. mellékletben meghatározott adattartalmú „Igazolás késői magzati halálozásról” megnevezésű nyomtatványt.
(2) A halva született magzat eltemettetéséről az egészségügyi intézmény intézkedik, kivéve, ha arról - kérelme alapján - más személy kíván gondoskodni.

12. Holttest szállítása, átmeneti tárolása és az ehhez kapcsolódó költségek viselése

36. §

(1) Ha a halál a helyszíni halottvizsgálat alapján egyértelműen természetes módon következett be és kórbonctani vizsgálat lefolytatása nem indokolt, a helyszíni halottvizsgálatot végző orvos a halál tényének megállapításától számított legkésőbb 6 órán belül - a 3. § (1) bekezdés *d)* pontjában megjelölt helyen elhunyt esetén soron kívül, legkésőbb 4 órán belül - intézkedik a holttest elszállíttatásáról. A halottszállítás díját - ha kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik - az elhunyt eltemettetésére köteles személy viseli.
(2) Ha a halál a helyszíni halottvizsgálat alapján természetes módon következett be, a kórbonctani vizsgálat feltételei fennállnak, a helyszíni halottvizsgálatot végző orvos a halál tényének megállapításától számított legkésőbb 6 órán belül - a 3. § (1) bekezdés *d)* pontjában megjelölt

helyen elhunyt esetén soron kívül, legkésőbb 4 órán belül - intézkedik a holttestnek a kórbonctani vizsgálat helyére történő szállításáról.
(2a) A (2) bekezdés szerinti esetben a holttestet a halál tényének megállapításától számított legkésőbb 12 órán belül - a (2) bekezdésben megjelölt soron kívüli esetekben 6 órán belül - el kell szállítani.
(3) Az orvostudományi egyetem részére anatómiai oktatás céljára átadott holttest elszállításáról - ide értve a szállítási, tárolási és hűtési költség viselését is - az orvostudományi egyetem gondoskodik.

37. §

(1) Ha kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik, kórházon kívül elhunyt személy holttestének temetőbe, temetkezési emlékhelynek minősülő helyre, hamvasztó üzembe, valamint a temetkezési szolgáltató telephelyére történő szállításához - ha erre vonatkozóan az elhunyt eltemettetésére kötelezett az elhunyt elszállításáig nyilatkozott - az eltemettető által megnevezett temetkezési szolgáltatót kell igénybe venni.
(2) Ha az eltemettetésre kötelezett személy az elhunyt elszállításáig nem érhető el, a (3) bekezdésben megjelölt kivétellel a halottvizsgálatot végző orvos az elhunyt elszállításának tényéről, az igénybe vett temetkezési szolgáltató megnevezéséről, címéről és a holttest tárolásának helyéről az eltemettetésre kötelezettet értesíti.
(3) Nem természetes halál esetén az eljáró hatóság intézkedik a holttestnek a haláleset helyéről a boncolás, vagy - ha a halottszemle nem a haláleset helyén történik vagy folytatódik - a halottszemle helyére történő szállításáról.
(4) Nem természetes halál esetén az eltemettetésre kötelezettet az elhunyt elszállításának tényéről, az igénybe vett temetkezési szolgáltató megnevezéséről, címéről és a holttest tárolásának helyéről az eljáró hatóság értesíti.
(5) A holttestet a kórbonctani vizsgálat, a hatósági vagy az igazságügyi boncolás helyszínére - a (6) bekezdésben megjelölt kivétellel - a halottszállító járműbe történő beemelését követő legkésőbb 4 órán belül be kell szállítani.
(6) Az ügyben eljáró hatóság felhívására, boncolás céljából a halottszállító a holttestet a halottszállító járműbe történő beemelését követően a lehető legrövidebb úton, de legkésőbb 2 óra alatt köteles a hatósági vagy igazságügyi boncolás helyszínére szállítani.

38. §

(1) Ha kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik, a holttest tárolásának és hűtésének költségeit az eltemetéshez szükséges halottvizsgálati bizonyítványnak - vagy ha az ügyben eljáró hatóság által kiállított temetési engedély ekkor még nem áll rendelkezésre, a temetési engedélynek - a kiállítását követő első munkanapig, vagy a temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napig természetes halál esetén a kórbonctani vizsgálatot végző intézmény, nem természetes halál esetén az ügyben eljáró hatóság viseli.
(2) Ha kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik, a holttest orvosi rendelvényre történő kórbonctani vizsgálat céljából végzett szállításának költségeit a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, hatósági vagy igazságügyi boncolás céljából történő szállításának költségeit az ügyben eljáró hatóság viseli.
(3) Ha kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik, a boncolás helyéről a holttest temetőbe, temetkezési emlékhelynek minősülő helyre, hamvasztóüzembe, valamint a temetkezési szolgáltató telephelyére történő szállításának, továbbá - az (1) bekezdésben foglalt időpontot követően - tárolásának és hűtésének költségeit az eltemettetésre kötelezett viseli. Az egészségügyi intézményben az (1) bekezdésben foglalt időponttól történő hűtés költségeit az egészségügyi szolgáltató az eltemettetésre kötelezett személytől és a nevében eljáró temetkezési szolgáltatótól egyetemlegesen követelheti.

39. §

(1) Nem természetes halál esetén a haláleset helyétől a hatósági vagy igazságügyi boncolás helyszínéig történő halottszállításért közigazgatási határon belül elhunytanként legfeljebb 8400 forint, közigazgatási határon túl elhunytanként legfeljebb 12 600 forint szállítási díj illeti meg a halottszállítást végző szolgáltatót.
(2) Ha kormányrendelet ettől eltérően nem rendelkezik, a hatósági vagy az igazságügyi boncolás helyszínétől a temetőig, temetkezési emlékhelynek minősülő helyig, hamvasztó üzemig, valamint a temetkezési szolgáltató telephelyéig történő halottszállítás során az (1) bekezdésben megjelölt útvonallal megegyező távolságig halottszállításért közigazgatási határon belül elhunytanként legfeljebb 8400 forint, közigazgatási határon túl elhunytanként legfeljebb 12 600 forint szállítási díj illeti meg a halottszállítást végző szolgáltatót.
(3) Az (1) bekezdésben meghatározott távolságot az (1) bekezdés szerinti halottszállítást végző szolgáltató igazolja.
(4) E rendelet alkalmazásában a halottszállításért felszámítható szállítási díj tartalmazza a szállítójármű telephelyről történő kiállásának, telephelyre történő visszaállásának, a holttest szállítójárműbe történő behelyezésének és szállítójárműből történő kivételének, valamint szállítás alatti hűtésének díját is.

13. A halottvizsgálati bizonyítvány

40. §
(1) A halottvizsgálat keretében - a 41. § (1) bekezdésében foglalt eset kivételével - az 1. mellékletben meghatározott adattartalmú halottvizsgálati bizonyítványt kell kitölteni.
(2) A halottvizsgálati bizonyítványban az 1. melléklet 1-18. pontja szerinti adatok kitöltésére a helyszíni halottvizsgálatot végző orvos jogosult.
(3) Természetes halál esetén, ha kórbonctani vizsgálatra nem kerül sor, a halottvizsgálati bizonyítványban az 1. melléklet 19-21., 23-27. és 31-32. pontjában foglalt adatokat a halál okát megállapító orvos tölti ki. A halottvizsgálati bizonyítványban az 1. melléklet 23-27. és 31-32. pontjában foglalt adatokat a helyszíni halottvizsgálattal egyidejűleg kell kitölteni.
(4) Természetes halál esetén, ha kórbonctani vizsgálatra kerül sor, a halottvizsgálati bizonyítványban az 1. melléklet 19-20. pontjában, 23-27. és 31-32. pontjában foglalt adatokat a kórbonctani vizsgálatot végző orvos tölti ki.
(5) Nem természetes halál esetén a halottvizsgálati bizonyítványban az 1. melléklet 20. pontjában, 21. *a)* pontjában és 22. pontjában foglalt adatokat az eljáró hatóság, 19. pontjában, 21. *b)* pontjában és 23-32. pontjában foglalt adatokat a hatósági vagy igazságügyi orvosi boncolást végző orvos tölti ki.
(6) Természetes halál esetén, ha a holttest boncolására nem került sor, a holttest elhamvaszthatóságát a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala engedélyezi.
41. §
(1) A halva született magzat vagy élve született, de a szülést követő 168 órán belül elhalálozott gyermek esetén a halottvizsgálat keretében a 2. melléklet szerinti adattartalmú perinatális halottvizsgálati bizonyítványt kell kitölteni.
(2) A perinatális halottvizsgálati bizonyítványban a 2. melléklet 1-17. pontjában megjelölt adatokat a helyszíni halottvizsgálatot végző orvos tölti ki.
(3) Természetes halál esetén a perinatális halottvizsgálati bizonyítványban a 2. melléklet 18-19. pontjában, 21-25. és 27. pontjában foglalt adatokat a kórbonctani vizsgálatot végző orvos tölti ki.
(4) Nem természetes halál esetén a perinatális halottvizsgálati bizonyítványban a 2. melléklet 19. és 20. pontjában foglalt adatokat az eljáró hatóság, 21. pontjában foglalt adatokat a halálokot megállapító orvos vagy az eljáró hatóság, 18. és 22-27. pontjában foglalt adatokat a hatósági vagy igazságügyi boncolást végző orvos tölti ki.

42. §

(1) A halál okát megállapító orvos vagy a kórbonctani vizsgálatot, hatósági vagy igazságügyi boncolást végző intézmény a halottvizsgálati bizonyítvány kiállításáról - lehetőség szerint rövid úton - értesíti az eltemettetésre kötelezettet, majd a papír alapú halottvizsgálati bizonyítvány egy példányát átadja a holttest eltemettetésére kötelezett személynek vagy annak nevében eljáró temetkezési szolgáltatónak.

(2) A halál okát megállapító orvos vagy a kórbonctani vizsgálatot, hatósági vagy igazságügyi boncolást végző intézmény a halottvizsgálati bizonyítvány egy példányát megküldi a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalnak, valamint három példányát a haláleset helye szerint illetékes anyakönyvvezetőnek.

(3) A haláleset helye szerint illetékes anyakönyvvezető a haláleset anyakönyvezése és a haláleset anyakönyvezése igazolásának a halottvizsgálati bizonyítványon történő feltüntetése után a halottvizsgálati bizonyítvány egy-egy példányát megküldi a Központi Statisztikai Hivatalnak (a továbbiakban: KSH) és a hagyatéki eljárás lefolytatására

a) az elhunyt utolsó belföldi lakóhelye,

b) az *a)* pontban foglaltak hiányában az elhunyt utolsó belföldi tartózkodási helye,

c) az *a)* és *b)* pontokban foglaltak hiányában az elhunyt belföldi elhalálozásának helye

szerint illetékes jegyző részére.

(4) Ha a halál okát megállapító orvos a perinatális halottvizsgálati bizonyítványt halva született magzatról állítja ki, annak egy-egy példányát megküldi a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalnak és a KSH-nak. Egyéb perinatális halálozás esetén a perinatális halottvizsgálati bizonyítványt a halottvizsgálati bizonyítvánnyal megegyező módon kell továbbítani.

(5) A halottvizsgálati bizonyítványt legkésőbb a halálok megállapítása napját követő első munkanapon kell továbbítani.

(6) Ha

a) nincs az elhunyt eltemettetésére kötelezett személy,

b) a halottvizsgálati bizonyítvány kiállításáról annak kiállítását követő 5 napon belül nem értesíthető az elhunyt eltemettetésére kötelezett személy, vagy

c) a halottvizsgálati bizonyítványt az eltemettetésre kötelezett személy vagy a nevében eljáró temetkezési szolgáltató az (1) bekezdés szerinti értesítéstől számított 5 napon belül nem veszi át,

a halál okát megállapító orvos a halottvizsgálati bizonyítványt - az *a)-c)* pontok szerinti tény közlése mellett - a köztemetés elrendelésére illetékes települési önkormányzatnak küldi meg.

(7) Ha az eltemettetésre kötelezett a halottvizsgálati bizonyítvány kézhezvételét követő 8. napig a holttest temetésre való elszállításáról nem gondoskodott, a halottvizsgálatot végző orvos az eltemettetésre kötelezett nevének és lakcímének közlésével megküldi a halottvizsgálati bizonyítványt a köztemetésre illetékes települési önkormányzat jegyzőjének.

(8) Ha a biztonságos és szabályozott elektronikus ügyintézési szolgáltatás lehetővé teszi, az állami és önkormányzati szervek (ideértve a halottvizsgálatot végző orvost is) a halottvizsgálati bizonyítványt egymás között elektronikus úton továbbítják.

(9) A halottvizsgálati bizonyítványt úgy kell továbbítani, hogy az anyakönyvvezető és a jegyző - a (6) és a (7) bekezdésben foglaltak kivételével - az 1. melléklet 25-31. pontjában és a 2. melléklet 24-26. pontjában foglalt adatokat ne ismerhesse meg.

43. §

(1) Nem természetes halál esetén az eltemettetéshez és elhamvasztáshoz szükséges engedélyt - ha jogszabály másként nem rendelkezik - az ügyben eljáró hatóság állítja ki.

(2) Az ügyben eljáró hatóság meghatározhatja a temetés legközelebbi időpontját.

(3) A temetés elhalasztásának időtartama az ismeretlen személyazonosságú holttest esetén annak megtalálásától számítva sem haladhatja meg a harminc napot.

(4) Külföldi nem természetes halála esetén a holttest Magyarországon történő eltemetéséhez vagy elhamvasztásához - közeli hozzátartozó írásbeli hozzájárulásának hiányában - az elhunyt állampolgársága szerinti konzuli képviselet hozzájárulása szükséges.

14. Kihantolás

44. §

(1) Az ügyben eljáró hatóság elrendeli a holttest kihantolását és a hatósági vagy igazságügyi boncolást, ha a boncolástól a szakértő előzetes véleménye szerint még eredmény várható.
(2) A kihantolást a kirendelő szerv részéről eljáró személy jelenlétében és az igazságügyi szakértői névjegyzékben igazságügyi orvostan szakterületre bejegyzett szakértő alkalmazásával kell végezni. Ha a kihantolást a hatósági vagy igazságügyi boncolás a helyszínen 12 órán belül követi, a boncolást végző szakértőnek - ha több szakértő alkalmazása kötelező, akkor közülük legalább egynek - a kihantolásnál jelen kell lennie.
(3) A kihantolási eljárásról az eljáró hatóság jegyzőkönyvet készít, amelyet a szakértő és az eljáró hatóság helyszínen tartózkodó képviselője aláír.

15. Eljárás szakmai szabályszegés esetén

45. §

A halottvizsgálat során, az eljáró orvos, hatóság vagy az eljárás egyéb résztvevője által elkövetett súlyos szakmai szabályszegés esetén az azt észlelő halottvizsgálatot végző orvos vagy eljáró hatóság a szabályszegővel szemben bűncselekmény gyanúja esetén feljelentést tesz, egyéb esetekben szakmai felügyeleti, fegyelmi vagy etikai eljárást kezdeményez. Halottvizsgálati szaktanácsadó vagy szakértő a kezdeményezését az eljáró hatóságon keresztül nyújtja be.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

16. Hatályba léptető rendelkezések

46. §

(1) Ez a rendelet - a (2)-(4) bekezdésben foglalt kivétellel - 2014. január 1-jén lép hatályba.
(2) A 12. § (2) bekezdés *c)* pontja 2014. június 1-jén lép hatályba.
(3) A 40-42. §, az 51. § (3) bekezdése, valamint az 1. és a 2. melléklet 2015. január 1-jén lép hatályba.
(4) Az 51. § (4) bekezdése 2015. június 1-jén lép hatályba.

17. Átmeneti rendelkezések

47. §

A hatóság 2020. december 31-ig a 12. § (2) bekezdésében foglaltakon kívül - azok akadályoztatása esetén - halottvizsgálati szaktanácsadóként megfelelő szakismerettel rendelkező orvost is igénybe vehet. E bekezdés alkalmazásában akadályoztatásnak minősül az is, ha a 12. § (2) bekezdése szerinti szaktanácsadó a feladat ellátásához csak aránytalanul nagy távolságban vagy jelentős idő elteltével érhető el.

18. Az Európai Unió jogának való megfelelés

48. §

(1) Ez a rendelet a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.
(2) E rendelet tervezetének a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv szerinti előzetes bejelentése megtörtént.

19.

49. §

20. Hatályon kívül helyező rendelkezések

50. §

51. §

1. melléklet

A halottvizsgálati bizonyítvány a következő adatokat tartalmazza:

1. Az elhalt családi és utóneve, anyja születési neve, társadalombiztosítási azonosító jele
2. Az elhalt születési helye
3. Az elhalt neme, születési időpontja
4. Az elhalt bejelentett lakóhelyének címe, irányítószáma
5. Az elhalt bejelentett tartózkodási helyének címe, irányítószáma
6. Eltemettetésre kötelezett személy (temetést intéző) neve
7. Eltemettetésre kötelezett személy (temetést intéző) értesítési címe
8. Temetést intéző közelebbi megjelölése
9. Halálozás helye
10. Halálozás időpontja
11. Halálozás közelebbi megjelölése
12. Kezelőorvos neve
13. Kezelőorvos beosztása és munkahelyének címe
14. A helyszíni halottvizsgálatot végző orvos neve
15. A helyszíni halottvizsgálatot végző orvos beosztása és munkahelyének címe
16. Kórbonctani vizsgálat vagy hatósági/büntetőeljárás szükségességének megítélése
17. A vizsgálat (eljárás) indoka, egyéb megjegyzések
18. A helyszíni halottvizsgálat időpontja
19. Temetőbe, temetkezési emlékhelynek minősülő helyre, hamvasztó üzembe, valamint a temetkezési szolgáltató telephelyére történő szállítás időpontja
20. Az eltemetésre engedélyezett idő
21.
a) Az ügyben eljáró hatóság döntése: eljárást indít vagy hatósági vagy büntetőeljárást nem tart szükségesnek
b) A helyszíni halottvizsgálatot végző orvos vagy halottvizsgálati szaktanácsadó álláspontja: kórbonctani vizsgálatot szükségesnek tart vagy nem tart szükségesnek
22. Boncolás nélküli vagy boncolás utáni elhamvaszthatóságról szóló döntés
23. A halál okát megállapító orvos minősége (patológus, kezelőorvos, más orvos)
24.
a) Történt-e boncolás,
b) Ha történt boncolás, abból várhatóak-e további eredmények
25. A halálhoz vezető betegségek (események) sorozata, időrendben visszafelé, ideértve a közvetlen halálokot, az alapbetegség szövődményeit, az alapbetegséget vagy állapotot, valamint a kísérő betegségeket vagy állapotokat, amelyek az alapbetegségtől függetlenek, de hozzájárulhattak a halálhoz
26. A halálhoz vezető betegség (esemény) kezdete és a halál között eltelt hozzávetőleges idő
27. A halálozás jellege (természetes, nem természetes, ezen belül: baleset, emberölés, öngyilkosság, nem meghatározható)
28. A sérülés helyszíne (otthon, bentlakásos intézmény, középület, sportlétesítmény, utca, kereskedelmi hely, ipari létesítmény, gazdaság, egyéb)
29. A sérülés módja, oka és körülményei
30. A sérülés időpontja
31. Terhesség: az elhunyt a halál beálltakor terhes volt, vagy a terhesség befejezése és a halál között eltelt idő 0-42 nap, vagy a terhesség befejezése és a halál között eltelt idő 43-365 nap
32. Kiállítás időpontja
33. Haláleset anyakönyvezésének igazolása

2. melléklet

A perinatális halottvizsgálati bizonyítvány a következő adatokat tartalmazza:

1. Az elhalt családi és utóneve, anyja születési neve
2. Az elhalt születési helye
3. Az elhalt anyja neve
4. Az elhalt neme, születési időpontja
5. Eltemettetésre kötelezett személy (temetést intéző) neve
6. Eltemettetésre kötelezett személy (temetést intéző) lakcíme, irányítószáma
7. Temetést intéző közelebbi megjelölése
8. Halálozás helye
9. Halálozás időpontja
10. Halálozás közelebbi megjelölése
11. Kezelőorvos neve
12. Kezelőorvos beosztása, munkahelye és munkahelyének címe
13. A helyszíni halottvizsgálatot végző orvos neve
14. A helyszíni halottvizsgálatot végző orvos beosztása, munkahelye és munkahelyének címe
15. Kórbonctani vizsgálat vagy hatósági/büntetőeljárás szükségességének megítélése
16. A vizsgálat (eljárás) indoka, egyéb megjegyzések
17. A helyszíni halottvizsgálat kelte
18. Temetőbe, temetkezési emlékhelynek minősülő helyre, hamvasztó üzembe, valamint a temetkezési szolgáltató telephelyére történő szállítás időpontja
19. Az eltemetésre engedélyezett idő
20. Az ügyben eljáró hatóság döntése: eljárást indít vagy hatósági vagy büntetőeljárást nem tart szükségesnek
21. A boncolás utáni elhamvaszthatóságról szóló döntés
22. A halál okát megállapító orvos neve
23. Kórbonctani vizsgálatot végző orvos beosztása, munkahelye, munkahelyének címe
24. Halálokok:
a) a magzat vagy újszülött fő betegsége vagy állapota,
b) a magzat vagy újszülött egyéb betegsége vagy állapota,
c) a magzatot vagy újszülöttet érintő fő anyai betegség vagy állapot,
d) a magzatot vagy újszülöttet érintő egyéb anyai betegség vagy állapot,
e) egyéb körülmények
25. A halál okának végleges tisztázására kórszövettani vizsgálat készült vagy nem
26. Ha a halál módja nem természetes volt: baleset vagy emberölés, a sérülés helye, módja, oka és körülményei, mely testrészt milyen sérülés ért, sérülés időpontja
27. Kiállítás kelte
28. Haláleset anyakönyvezésének igazolása

3. melléklet

Az igazolás a késői magzati halálozásról megnevezésű nyomtatvány a következő adatokat tartalmazza:

1. Intézmény megnevezése, szülészeti napló és orvosi napló száma
2. Az igazolást felhasználó személy
a) neve,
b) születési helye és ideje,
c) személyi száma
3. A halott magzat szülésének vagy a terhesség befejezésének időpontja
4. A halott magzat szülésének vagy a terhesség befejezésének helye
5. Igazolás arra vonatkozólag, hogy az igazolást felhasználó személy a terhességének hányadik hetében halott magzatot szült vagy terhességének hányadik hetében a terhesség befejezése történt
6. Igazolás arra vonatkozólag, hogy ikerszülés történt, a magzatok számáról, valamint arról, hogy ebből hány magzat született élve és hány magzat született halva
7. Kiállítás ideje és helye
8. Halottvizsgálatot végző orvos neve, aláírása, pecsétje

Elhunyt fogvatartottak vizsgálata

Jogforrás: a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 8/2014. (XII. 12.) IM rendelet 9. §. (LM: 2017.01.01.)

9. §

Sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben a bv. orvos, a bv. intézet székhelye szerint területileg illetékes készenléti szolgálatot teljesítő orvos, a bv. intézet székhelye szerint területileg illetékes háziorvosi ügyeleti szolgálat, sürgősségi orvosi szolgálat vagy mentőszolgálat orvosának írásos javaslata, beutalója alapján kell - a Bv. tv. 163. §-ában foglaltak alapján - a szakellátásra szoruló fogvatartottat a legközelebbi, területileg illetékes - megfelelő és kötelező ellátást biztosító - egészségügyi intézménybe szállítani.

Szűrővizsgálatok, fertőző betegségek, járványügy

Szűrővizsgálatok

Jogforrás: a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet (LM: 2017.10.30.)

A panasz- és tünetmentes személyeknél a betegségek korai felismerése, illetve a kockázati tényezők korai kiküszöbölése céljából végzendő szűrővizsgálatok rendjét az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet szabályozza. A szűrővizsgálatok egy részét a kötelező egészségbiztosítás keretében ingyenesen lehet igénybe venni – bizonyos vizsgálatokat kötelező, másokat önkéntes alapon. A vizsgálatok különböző típusokba sorolhatók: életkorhoz kötött (kötelező és önkéntes) szűrővizsgálatok, egyéni kockázati tényezőkön alapuló szűrővizsgálatok, járványügyi okból végzett szűrések (külön jogszabályban).

A háziorvosok szerepének tekintetében a jogszabály negatív definíciót alkalmaz, vagyis: minden olyan szűrővizsgálat a házorvosok feladatkörébe tartozik, amelyre a rendelet nem jelöl ki más egészségügyi szolgáltatót.

A kötelező szűrések közé kizárólag újszülött-, csecsemő- és gyermekkorban végzett vizsgálatok tartoznak (pl. testi fejlettség, bizonyos anyagcsere-betegségek, csípőficam vagy az érzékszervek vizsgálatai).

A felnőttkori, nem fertőző betegségek megelőzésére vagy korai felismerésére szolgáló vizsgálatokat a biztosítottak önkéntesen vehetik igénybe. Ezek között vannak szervezett keretek között és alkalomszerűen végzett szűrések.

Szervezetten azokat a vizsgálatokat végzik, amelyek népegészségügyi szempontból hatásosnak várhatóak: elvégzésük bizonyítottan csökkenti a halálozást. Ezeket a vizsgálatokat az ÁNTSZ koordinálja.

Általános rendelkezések

1. §

E rendelet célja, hogy meghatározza az egyes életkorokban a biztosítottak által térítésmentesen igénybe vehető, az életkori sajátosságokhoz igazodó betegségek megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokat, továbbá a szűrővizsgálatokat végző egészségügyi szolgáltatókat és az igénybevételükkel kapcsolatos eljárás rendjét.

2. §

(1) E rendelet hatálya kiterjed

a) az Ebtv. hatálya alá tartozó természetes személyekre,

b) az Ebtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatókra,

c) az Ebtv. rendelkezései alapján térítésmentesen igénybe vehető szűrővizsgálatokra.

(2) Nem terjed ki a rendelet hatálya a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatokra, amelyekről külön jogszabály rendelkezik.

2/A. §

(1) A népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálat az a népegészségügyi tevékenység, amely a lakosság meghatározott korcsoportjaira terjed ki és a személyes meghívás gyakorlatát alkalmazva szakmailag indokolt gyakorisággal történik.

(2) Az (1) bekezdés szerinti népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatokat e rendelet *3. számú melléklete* tartalmazza.

2/B. §

A gyermek egészségére vonatkozó adatokat, a kötelező állapotfelmérések és szűrővizsgálatok eredményeit, a 16 éves korban végzett záró állapotvizsgálat adatait, a Védőoltások Adatlapját, valamint - az érintett (törvényes képviselője) hozzájárulása esetén - a jogosítványhoz szükséges elsősegély-nyújtási ismeretek megszerzésének tényét az Egészségügyi Könyv tartalmazza.

Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok

3. §

(1) Az életkori sajátosságokhoz igazodó, a betegségek megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokat az 1. és 2. számú melléklet tartalmazza. Az 1. számú mellékletben meghatározott szűrővizsgálatok eredményeit az e rendelet szerinti Egészségügyi Könyvben kell dokumentálni.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt szűrővizsgálatok közül

a) az 1. számú melléklet tartalmazza a gyermekkori szűrővizsgálatokat,

b) a 2. számú mellékletben foglalt, felnőttkori szűrővizsgálatokat az adott korcsoportba tartozó személyek önkéntesen vehetik igénybe, illetőleg külön jogszabály a szűrővizsgálat eredményének igazolását, ennek hiányában a szűrővizsgálaton való részvételt elrendelheti.

(3) A 2009. szeptember 1-je előtt született gyermekek esetében

a) az *1. számú melléklet* 5. pontja szerinti vizsgálat elvégzését az iskolaorvos a 16 éves kori záró állapotvizsgálati betétlapon (C. 3341-49/BETÉT r. sz.) rögzíti, amely tartalmazza az *1. számú melléklet* 5. pontja szerinti vizsgálatok eredményét;

b) a jogosítvány megszerzéséhez szükséges elsősegélynyújtásból előírt ismeretek megszerzését tanúsító igazolás meglétének tényét - az érintett (törvényes képviselője) erre vonatkozó hozzájárulása esetén - az iskolaorvos, illetve a háziorvos, házi gyermekorvos a Gyermek-egészségügyi kiskönyvben rögzíti.

Az *a)-b)* pontban foglaltak a 2009. szeptember 1-je előtt kiadott Gyermek-egészségügyi kiskönyv részét képezik.

(4) Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a háziorvos és a házi gyermekorvos (a továbbiakban együtt: háziorvos) a melléklet II. fejezetében foglalt, az adott korcsoport számára ajánlott valamennyi, a szakellátás orvosa pedig a kompetenciájába tartozó szűrővizsgálatok igénybevételének lehetőségére köteles felhívni az általa ellátott biztosított, illetve törvényes képviselője (a továbbiakban együtt: biztosított) figyelmét. A háziorvos külön felhívja a biztosított figyelmét a melléklet II. fejezetének 1. pontjában foglalt szűrővizsgálat szükségességére.

(5) Amennyiben a biztosított az életkora szerint ajánlott szűrővizsgálat elvégzését kéri, azt az arra jogosult orvos az (5) bekezdésben foglalt kivétellel nem tagadhatja meg.

(6) A szűrővizsgálat elvégzése csak akkor tagadható meg, ha

a) az érintett személy egészségi állapota a vizsgálat elvégzését vagy annak eredményességét kizárja,

b) az egészségügyi szolgáltató által vezetett, vagy az e célra rendszeresített dokumentációból megállapítható, hogy a szűrővizsgálatot - e rendeletben foglaltak szerint - már elvégezték,

c) annak elvégzésére az a személy, akinél az érintett a vizsgálatot kezdeményezte nem jogosult.

(7) Az egészségügyi szolgáltató

a) az (5) bekezdés *a)* pontjában foglalt esetben a vizsgálat elvégzését előjegyzésbe veszi, és annak időpontját közli az érintettel,

b) az (5) bekezdés *c)* pontjában foglalt esetben az érintett személyt a vizsgálat elvégzésére illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz irányítja.

4. §

Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok közül

a) a háziorvosi szolgálat feladatkörébe tartozik minden olyan szűrővizsgálat elvégzése, amelyre e rendelet nem jelöl ki más egészségügyi szolgáltatót, valamint e rendelet 3. számú mellékletében foglalt szűrővizsgálatokban való közreműködés,

b) a lakóhely szerint illetékes területi védőnő feladatkörébe tartozik az *1. számú melléklet* 2. pont *e)* alpontjában, valamint a 3. pont d)-h) alpontjában. továbbá a tanköteles korú, de oktatási intézménybe nem járó 7-16 éves gyermekek esetén az 1. számú melléklet 4. pont d)-i) alpontjában foglalt szűrővizsgálatok elvégzése, az iskolai védőnő feladatkörébe tartozik az 1. számú melléklet 4. pont *d)-i)* alpontjában foglalt szűrővizsgálatok elvégzése az egészségügyi szakmai irányelvek és az országos tisztifőorvos módszertani ajánlásai alapján.

c) a tankötelezettség fennállása alatt az iskola-egészségügyi szolgálat a szűrővizsgálatok elvégzésében az e rendeletben és az iskola-egészségügyi ellátásról szóló külön jogszabályban foglaltak szerint vesz részt,
d) a tankötelezettség megszűnését követően a háziorvos az *1. számú melléklet* 4. pontjában foglalt szűrővizsgálatokat végzi,
e) az 1. számú melléklet 5. pontja szerinti 16 éves kori állapotvizsgálatok közül - a 4/A. § (3) bekezdésében foglalt kivétellel - az *a)-c)* alpont szerinti vizsgálatok elvégzése az iskolaorvos, a *d)-i)* alpont szerinti vizsgálatok elvégzése az iskolai védőnő feladata,
f) az 1. számú melléklet 1. pontja szerinti szűrővizsgálatok elvégzése - az *f)* alpontja kivételével - a fekvőbeteg-gyógyintézetek szülészeti-nőgyógyászati osztálya, illetve újszülött osztálya vagy az újszülöttet ellátó neonatológiai osztály (PIC), valamint intézeten kívüli szülés esetén az újszülött vizsgálatát végző gyermekgyógyász szakorvos feladatkörébe tartozik. Az 1. számú melléklet 1. pont *f)* alpontjában felsorolt vizsgálatok esetében a laboratóriumi vizsgálatok elvégzésére a külön jogszabály szerinti egészségügyi szolgáltató jogosult (szolgáltatók jogosultak),
g) e rendelet 3. számú mellékletében foglalt szűrővizsgálatot a külön jogszabály alapján ezen feladat ellátására jogosult
ga) az 1. pont esetén a járóbeteg-ellátás keretében nőgyógyászati tevékenység végzésére jogosító működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató, valamint a szakmai minimumfeltételeknek megfelelő citodiagnosztikai laboratórium,
gb) a 2. *a)* alpont esetén a vizsgálathoz szükséges berendezést üzemeltető, a szakmai minimumfeltételeknek megfelelő szakrendelés,
gc) a 2. *b)* alpont esetén a klinikai laboratórium
végezheti,
h) a *2. számú melléklet* 1. *i)*, 2. *d)*, 3. *e)* és 4. *d)* pontjában foglalt szűrővizsgálatok végzése - a háziorvos mellett - a fogászati alapellátást nyújtó fogorvos feladatai közé is tartozik,
i) a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés) végzése a területileg illetékes tüdőszűrő állomások, valamint a területi mozgó szakorvosi szolgálat feladatkörébe tartozik.

4/A. §

(1) Az 1. számú melléklet 1. pont *a)-e)* alpontjaiban meghatározott szűrővizsgálatokat végző fekvőbeteg-gyógyintézet köteles a hazaadást megelőzően, illetve intézeten kívüli szülés esetében a szűrővizsgálatok elvégzésekor a gyermek számára kiállítani a 2/B. § szerinti Egészségügyi Könyvet és azt átadni a törvényes képviselő részére.
(2) A területi védőnő távbeszélő útján, személyesen szóban vagy elektronikus vagy papíralapú levélben írásban értesíti a körzetébe tartozó érintett gyermek törvényes képviselőjét a 4. § *b)* pontja szerinti védőnői vizsgálat esedékességéről, jelentőségéről, helyszínéről, időpontjáról, továbbá felhívja a gyermek törvényes képviselőjének figyelmét az együttműködési kötelezettségre és a vizsgálat elmulasztásának következményeire. A védőnő közreműködik továbbá a *3. számú mellékletben* foglalt szűrővizsgálatokon történő megjelenés szervezésében.
(3) A tanköteles, de iskolába nem járó gyermekek esetében az 1. számú melléklet 5. pontja szerinti 16 éves kori záró állapotvizsgálatokat a háziorvos (házi gyermekorvos) és a területi védőnő végzi el.

5. §

(1) Amennyiben
a) a biztosított valamely betegségének kórismézése céljából végzett vizsgálat, vagy
b) külön jogszabály rendelkezése alapján e rendelet hatálya alá nem tartozó szűrővizsgálat, vagy
c) valamely munkára vagy tevékenység végzésére való alkalmasság megállapítása céljából végzett vizsgálat
a konkrét vizsgálat céljától eltérő más megbetegedés szűrésére is alkalmas, a kórismézést az adott vizsgálattal feltárható valamennyi megbetegedés tekintetében el kell végezni.
(2) Az (1) bekezdésben foglaltak teljesülését az egészségügyi szolgáltató a 8. § (1) bekezdése szerint dokumentálja, illetve az érintett személy részére az elvégzett szűrésről leletet ad.

6. §
(1) A magzat egészséges fejlődésének ellenőrzését szolgáló szűrővizsgálatokat a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet tartalmazza.
(2) A fogorvosi szűrővizsgálatok elvégzésének és igazolásának rendjét külön jogszabály tartalmazza.

Egyéni kockázati tényezőkön alapuló szűrővizsgálatok

7. §
(1) A környezeti tényezőkből adódó lehetséges egészségkárosodások megelőzését szolgáló szűrővizsgálatok indokoltságát a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal állapítja meg.
(2) A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: járási hivatal) értesíti az érintett területen működő háziorvosi szolgálato(ka)t arról, hogy az (1) bekezdés szerinti rizikófaktorok közül melyek érintik az adott lakosságot.
(3) A járási hivatal értesítése alapján a háziorvos felhívja az érintett lakosság figyelmét a szűrővizsgálatok igénybevételének lehetőségére és helyére.

A szűrővizsgálaton való részvétel nyilvántartása és igazolása

8. §
(1) Az *1-3. számú mellékletben* foglalt vizsgálatok elvégzését az egészségügyi szolgáltató a - külön jogszabály szerinti - nyilvántartásában dokumentálja, és az érintett személy (törvényes képviselője) részére a vizsgálat eredményéről leletet ad. Az *1. számú melléklet* szerinti vizsgálatok eredményét az Egészségügyi Könyvben is rögzíteni kell.
(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl a háziorvosi szolgálat nyilvántartást vezet
a) az általa elvégzett szűrővizsgálatok időpontjáról és eredményéről,
b) más egészségügyi szolgáltató feladatkörébe tartozó szűrővizsgálatra - ideértve a külön jogszabály szerinti szájüregi szűrővizsgálatokat is - történő beutalásról és a vizsgálat eredményéről kiállított leletről,
c) a szűrővizsgálat eredménye alapján a háziorvosi szolgálat által gondozásba vett személyekről.
(3) Amennyiben jogszabály egyes szűrővizsgálatok igazolását meghatározott formában vagy adathordozón rendeli el, az (1) bekezdésben foglaltakat e rendelkezés figyelembevételével kell teljesíteni.
(4) Az *1. számú melléklet* 1. pontja szerinti szűrővizsgálatok - az *f)* alpont kivételével - elvégzésének meglétét a szülést végző intézmény értesítése alapján a lakóhely szerint illetékes területi védőnő a gyermek hazaadását követő 48 órán belül - szombat, vasárnap vagy munkaszüneti nap esetében az azt követő munkanapon - ellenőrzi. A hiányzó szűrővizsgálatok háziorvos (házi gyermekorvos) általi elvégzésének megszervezéséről a védőnő gondoskodik.
(5) Az elveszett, megrongálódott Egészségügyi Könyv pótlásáról az érdekelt személy (törvényes képviselője) köteles gondoskodni. Az elveszett, megrongálódott Egészségügyi Könyv adatait az erre vonatkozó nyilvántartások alapján a háziorvos, házi gyermekorvos, az iskolaorvos és a védőnő pótolja. Az Egészségügyi Könyv Védőoltási Adatlapjának pótlása a külön jogszabályban foglaltak szerint történik.
9. §
Ez a rendelet 1998. január 1-jén lép hatályba.
10. §
E rendelet alkalmazásában a 2009. szeptember 1-je előtt születettek tekintetében az e rendelet szerinti Egészségügyi Könyvön - a 8. § (5) bekezdés utolsó mondata kivételével - a Gyermek-egészségügyi kiskönyvet kell érteni azzal, hogy a Gyermek-egészségügyi kiskönyv részét képezik az egyes, kötelező szűrésekről készült leletek is.

1. számú melléklet az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelethez

Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok

1. 0-4 napos életkorban:
a) teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére,
b) testtömeg, testhossz, fejkörfogat mérése és a hazai standardok szerinti értékelése,
c) ideggyógyászati vizsgálat,
d) csípőficam szűrése,
e) érzékszervek működésének vizsgálata:
ea) hallás objektív vizsgálata,
eb) látás vizsgálata,
f) veleszületett anyagcsere-betegségek:
fa) galactosaemia (összgalaktóz-szint és Gal-1-PUT), hypothyreosis, biotinidáz hiány,
fb) tömegspektográfiás vizsgálattal, egy vizsgálati mintából: jávorfaszörp betegség (MSUD), tyrosinaemia I, II, citrullinaemia I (argininosuccinát synthase hiány, ASS), arginosuccinic aciduria (arginosuccinát lyase hiány, ASL), homocystinuria, rövid-láncú acyl-CoA dehydrogenase hiány (SCAD), közép-láncú acyl-CoA dehydrogenase hiány (MCAD), hosszú-láncú hydroxi-acyl-CoA dehydrogenase hiány (LCHAD), nagyon hosszú-láncú acyl-CoA dehydrogenase hiány (VLCAD), Carnitin-palmytoil transferase hiány (CPT-I, II), Carnitin transzport zavara (CT), multiplex acyl-CoA dehydrogenase defectus (glutársav aciduria GA II), beta-ketothiolase (oxothiolase) hiány, glutársav aciduria I (GAI), isovaleriánsav acidaemia (IVA), metilmalonsav acidaemia (MMA), propionsav acidaemia (PA), 3-hydroxi-3-metilglutaryl-(HMG-)-CoA lyase, methylcrotonyl CoA karboxylase hiány (MCC) multiplex carboxylase hiány, phenylketonuria
újszülöttkori szűrése.
2. Újszülött hazadását követő első vizsgálat esetén, valamint 1, 2, 3, 4, 6 és 9 hónapos életkorban:
a) teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére,
b) mozgásszervi vizsgálat, csípőficam szűrése 4 hónapos korig,
c) idegrendszer vizsgálata,
d) rejtettheréjűség vizsgálata,
e) adaptáció, gondolkodás, preverbalis képességek, kommunikáció, szocializáció, testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció) vizsgálata, fejlődés vizsgálata,
f) érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás),
g) testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése a hazai standardok alapján.
h) rizikószűrés a hazaadást követően 1 hónapon belül és az életkörülményekben történő egészségi, környezeti változás esetén.

3. 12 hónapos, szükség esetén 15 hónapos, 18 hónapos, 2 éves, szükség esetén 2,5 éves, 3 éves életkorban 6 éves életkorig évente:
a) teljes fizikális vizsgálat,
b) idegrendszer vizsgálata,
c) rejtettheréjűség vizsgálata 2 éves korig, herék vizsgálata évente,
d) testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerinti mérése), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján,
e) adaptáció, gondolkodás, preverbalis képességek, kommunikáció, szocializáció, testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, fimommozgások/manipuláció) vizsgálata,
f) érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás),
g) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis),

h) vérnyomás mérése 3-6 éves életkor között,
i) korai fogászati szűrés és gondozás,
j) rizikószűrés az életkörülményekben történő egészségi, környezeti változás esetén.

4. 6-18 év között kétévente:
a) teljes fizikális vizsgálat,
b) a kórelőzmény és családi anamnézis ismételt felvétele,
c) az anamnézis alapján veszélyeztetett gyerekek kiszűrése, szükség esetén szakorvosi vizsgálatra irányítása,
d) pajzsmirigy tapintásos vizsgálata 4. évfolyamtól,
e) a testmagasság, testtömeg, a testi fejlettség és tápláltsági állapot hazai standardok szerinti értékelése, a nemi fejlődés értékelése,
f) pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés, magatartásproblémák feltárása,
g) érzékszervek működésének vizsgálata a szakmai irányelveknek megfelelően, a színlátás vizsgálata,
h) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc-rendellenességekre,
i) vérnyomásmérés,
j) fogászati szűrés és gondozás.
5. 16 éves korban (a szeptember 1-je és a következő év augusztus 31-e között 16. életévüket betöltők)
a) teljes fizikális vizsgálat,
b) a kórelőzmény és családi anamnézis ismételt felvétele, az anamnézis alapján veszélyeztetett gyerekek kiszűrése, szükség esetén szakorvosi vizsgálatra irányítása,
c) a tápláltsági állapot, a szív- és érrendszeri állapotfelmérés,
d) testmagasság, testtömeg mérése, a testi fejlettség és tápláltsági állapot hazai standardok szerinti értékelése,
e) pszichés, motoros, mentális szociális fejlődés és magatartásproblémák feltárása,
f) érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás),
g) mozgásszervek vizsgálata, különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc-rendellenességekre (tartáshiba, scoliosis),
h) vérnyomásmérés,
i) pajzsmirigy tapintásos vizsgálata.
A családi anamnézis, a teljes körű fizikális vizsgálat eredményei alapján, amennyiben a szakorvos indokoltnak tartja, célzott vizsgálatok végzése szükséges.

2. számú melléklet az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelethez

1. 21 éves korban a felnőttkori alapstátusz meghatározása
a) a családi anamnézis adatainak frissítése, különös tekintettel a szülők és a testvérek között a korai életkorban (férfiaknál 55 évnél, nőknél 65 évnél fiatalabbaknál) jelentkező szívkoszorúér-betegségre, érelmeszesedéssel kapcsolatos szélütésre, verőérszűkületre,
b) életmódbeli tényezők (táplálkozási szokások, fizikai aktivitás, dohányzás, alkoholfogyasztás) feltárása,
c) részletes fizikális vizsgálat, testsúly, haskörfogat, testmagasság, testtömegindex meghatározása, vérnyomásmérés,
d) abdominális obesitas (haskörfogat nőknél ≥ 80 cm, férfiaknál ≥ 94 cm) esetén a metabolikus szindróma más alkotóelemei (triglicerid-szint, HDL-koleszterin-szint, vérnyomásérték, éhomi vércukorszint) fennállásának a vizsgálata,
e) a 2-es típusú diabetes mellitus szempontjából nagy kockázatú személyeknél (elhízás, a diabetes mellitus családi halmozódása, a kórelőzményben gestatios diabetes) orális glükóz tolerancia teszt elvégzése (éhomi és 120 perces értékek értékelése) vagy ennek kivitelezhetetlensége esetén éhomi és postprandiális vércukorszint meghatározása,
f) a teljes kardiovaszkuláris kockázat felmérése,
g) vesebetegség szempontjából nagy kockázatú személyeknél (öröklődő vesebetegség familiáris előfordulása, hipertónia, diabetes mellitus stb. fennállása) szérum kreatininszint, a kreatinin clearance becsült értékének a meghatározása vizeletvizsgálat (tesztcsíkkal): fehérje- és haematuria meghatározása,
h) a családi kórelőzmény elemzése a 40 éves kor alatt a szülők és a testvérek között előforduló benignus és malignus szolid tumorokra, valamint hajlamosító állapotokra,
i) sztomato-onkológiai vizsgálat, különös tekintettel a parodontosisra, mint ateroszklerózisra is hajlamosító tényezőre, valamint az ajak- és szájüregi rákra hajlamosító állapotokra,
j) látásvizsgálat.
2. 21-40 év között
a) ötévente az 1. pont a)-f) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése az 1. pont f) alpontja alapján kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél,
b) kétévente az 1. pont a)-f) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése az 1. pont f) alpontja alapján közepes és nagy kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél,
c) kétévente a vesebetegség szempontjából nagy kockázatú személyeknél (hipertónia, diabetes mellitus) szérum kreatininszint meghatározása, vizeletvizsgálat (tesztcsíkkal): mindkét nemben fehérjeürítés, haematuria meghatározása,
d) kétévente sztomato-onkológiai szűrővizsgálat.
3. 40-64 éves kor között
a) ötévente az 1. pont a)-f) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése az 1. pont f) alpontja alapján kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél,
b) kétévente az 1. pont a)-f) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése az 1. pont f) alpontja alapján közepes és nagy kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél,
c) kétévente a nagy kardiovaszkuláris kockázatú személyeknél a panaszt nem okozó ateroszklerózis tüneteinek a vizsgálata (a perifériás artériák tapintása és meghallgatása), ultrahangos áramlásméréssel („mini-Doppler”) a boka-kar index meghatározása,
d) kétévente a vesebetegség szempontjából nagy kockázatú személyeknél (hipertónia, diabetes mellitus) szérum kreatininszint, a kreatinin clearance becsült értékének a meghatározása, vizeletvizsgálat (tesztcsíkkal: fehérjeürítés, haematuria meghatározása,
e) kétévente sztomato-onkológiai szűrés,
f) évente mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés).
4. 65 éves kor felett

a) az életkorral járó fokozott kardiovaszkuláris kockázat miatt kétévente az 1. pont b)-e) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése,
b) kétévente a panaszt nem okozó ateroszklerózis tüneteinek a vizsgálata (a perifériás artériák tapintása és meghallgatása), ultrahangos áramlásméréssel („mini-Doppler”) a boka-kar index meghatározása,
c) kétévente a vesebetegség szempontjából nagy kockázatú személyeknél (hipertónia, diabetes mellitus) szérum kreatininszint, a kreatinin clearance becsült értékének a meghatározása, vizeletvizsgálat: fehérjeürítés, haematuria meghatározása,
d) kétévente sztomato-onkológiai szűrés,
e) évente az érzékszervek vizsgálata,
f) évente mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés)

3. számú melléklet az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelethez

Népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok

1. 25 és 65 év között népegészségügyi céllal egyszeri negatív eredményű szűrővizsgálatot követően háromévenként méhnyakszűrés, különös figyelemmel a méhnyakelváltozások sejtvizsgálatára (citológia),

2. 45 és 65 év között népegészségügyi céllal kétévenként az emlő lágyrész röntgenvizsgálatán alapuló emlőszűrés (mammográfia),

3-4.

Várandósgondozás

Jogforrás: a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet (LM: 2016.01.25.)

1. Általános rendelkezések

1. §

(1) A várandósgondozás célja a várandós nő egészségének megőrzése, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen történő megszületésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, valamint a szülésre, a gyermek korai kötődésére, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés.

(2) A várandósgondozás akkor kezdődik, amikor a szülész-nőgyógyász szakorvos a méhen belüli várandósságot megállapítja, a rizikó-besorolást elvégzi és erről a várandós részére igazolást ad.

(3) Alacsony rizikójú a várandósság akkor, ha a várandós családi, egyéni, fertilitási és - nem első várandósság esetén - előző várandósságra vonatkozó anamnézisében nincs olyan tényező, amely szakorvosi megítélés szerint az anya vagy a magzat egészségét hátrányosan befolyásolhatja.

(4) A várandósgondozás a szülés megindulásáig vagy a várandósság megszakadásáig tart.

2. §

(1) A várandósgondozás olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amely

a) a védőnő,

b) a háziorvos,

c) a szülész-nőgyógyász szakorvos,

d) a várandós választása esetén a szülésznő, valamint

e) a várandós

együttműködésén alapul.

(2) A várandósgondozást a szülész-nőgyógyász szakorvos által megállapított

a) alacsony rizikójú várandósság esetén a szülész-nőgyógyász szakorvos vagy szülésznő,

b) magas rizikójú várandósság esetén kizárólag a szülész-nőgyógyász szakorvos

végzi a védőnő és a háziorvos együttműködésével.

2. A szülésznő közreműködése

3. §

(1) Szülésznő kizárólag szülész-nőgyógyász szakorvos által megállapított alacsony rizikójú várandósság esetén, a következő feltételek egyidejű teljesülése esetén végezhet várandósgondozást:

a) Magyarországon az állam által elismert oktatási intézményben szerzett, vagy külföldön szerzett és Magyarországon a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséről szóló törvény szerint honosított vagy elismert, felsőoktatási intézmény alapképzési szakán vagy főiskolai karán szerzett szülésznő szakképesítéssel vagy emelt szintű vagy felsőfokú szülésznő szakképesítéssel rendelkezik,

b) egészségügyi szolgáltatónál szülésznőként foglalkoztatott vagy rendelkezik a szülésznői tevékenység végzésére jogosító, érvényes működési engedéllyel és felelősségbiztosítással és

c) a várandós a gondozásához a szülésznői gondozást választja.

(2) A szülésznő az (1) bekezdés szerinti feltételekkel végzett várandósgondozás során a 2. melléklet 2. pontjában foglalt vizsgálatokat végezheti a vonatkozó szakmai irányelvnek megfelelően.

3. Felelős személy

4. §

(1) Az a szülész-nőgyógyász szakorvos vagy szülésznő, aki az 1. § (2) bekezdésében előírt besorolást követően a várandós gondozását végzi, felelős személynek minősül.

(2) A felelős személy a várandós anya 1. melléklet szerinti gondozási könyvében (a továbbiakban: várandósgondozási könyv) az 1. melléklet 1. pont 1.2. alpontjában szereplő adatokat feltünteti és aláírásával ellátja.

(3) Ha a felelős személy személyében változás áll be, az új felelős személy ezt a tényt a várandósgondozási könyvben rögzíti és a (2) bekezdésben foglaltaknak megfelelően jár el.
(4) A felelős személy a várandósgondozás során a szakterülete alapján e rendelet szerint elvégzendő feladatokon kívül a következő tevékenységeket végzi:
a) figyelemmel kíséri, hogy
aa) részesül-e a várandós védőnői gondozásban,
ab) a várandós számára kötelező vizsgálatokat elvégezték-e, és
ac) az elvégzett vizsgálatokat a várandósgondozási könyvben jelölték-e;
b) szükség szerint konzultál a várandósgondozásban közreműködő, a 2. § (1) bekezdés *a)-d)* pontja szerinti szakemberekkel;
c) a várandóst szükség szerint további szakellátásra irányítja; és
d) intézkedéseiről írásban tájékoztatja az 5. § (1) bekezdése szerinti védőnőt.

4. A várandósgondozás folyamata

5. §

(1) A méhen belüli várandósság megállapításáról szóló igazolás benyújtásával egyidejűleg a várandóst a lakóhelye vagy a tartózkodási helye szerint területileg illetékes védőnő gondozásba veszi. Ennek keretében:
a) kiállítja és kiadja a várandósgondozási könyvet,
b) nyilvántartásba veszi a várandóst a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: Ter.véd.r.) 7. számú melléklete szerinti Várandós nyilvántartó és Várandós anya törzslapja dokumentumok vezetésével,
c) elvégzi a 2. melléklet 1. pontja alapján a szükséges vizsgálatokat és azokat a várandósgondozási könyvben dokumentálja,
d) tájékoztatást nyújt a várandós részére a várandósgondozás folyamatáról, a kötelező vizsgálatokról, az őt a várandóssága okán megillető szociális kedvezményekről, a kedvezményeket biztosító intézményekről, szervezetekről, szükség szerint a munkavédelemről szóló törvény várandósokra vonatkozó előírásairól,
e) tájékoztatja a várandóst a várandósság alatt követendő egészséges életmódról, különös tekintettel a dohányzás, az alkohol- és kábítószer fogyasztás várandósságra gyakorolt káros következményeiről,
f) szükség szerint tájékoztatja a várandóst a dohányzásról, az alkohol- és kábítószer fogyasztásról történő leszokást támogató programokról és alkalmazza a minimális intervenció szakmai irányelvben foglalt módszerét,
g) tájékozódik a várandós szociális, családi és munkakörülményeiről, valamint
h) rögzíti a várandósgondozási könyvben
ha) az 1. § (2) bekezdése szerinti igazolás vagy az annak alapját képező szakorvosi lelet alapján a várandóssági hét meghatározását és a rizikó-besorolást, és
hb) a várandós gondozására területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltató nevét, címét.
(2) A védőnő a várandósgondozási könyvben és az általa vezetett dokumentumokban rögzíti, hogy az (1) bekezdés *d)* pontjában előírt, kötelező vizsgálatokról szóló tájékoztatást a várandósnak megadta. A várandós aláírásával igazolja, hogy a tájékoztatást megkapta.

6. §

A háziorvos a gondozásba vételt követően
a) kiemelt figyelmet fordít a várandós anamnézisére, ami alapján a feladatkörébe tartozó, indokolt vizsgálatokat elvégzi,
b) a várandósgondozási könyvben kitölti a vonatkozó szakmai irányelvben foglaltak szerint a rizikó megítéléséhez szükséges, rá vonatkozó részt,

c) szükség esetén a várandóst a rizikó-besorolás felülvizsgálatának javaslatával a szülész-nőgyógyász szakorvoshoz irányítja és a javaslatot a várandósgondozási könyvben rögzíti,
d) az 1. melléklet 2. pontjában szereplő, a várandósgondozási könyv részét képező beutaló kitöltésével a várandóst az ott meghatározott vizsgálatokra beutalja,
e) a várandóst az egészségi állapotának megfelelően további szakorvosi vizsgálatokra utalja, és
f) az általa végzett vizsgálatok eredményeit és az elrendelt vizsgálatokat rögzíti a várandósgondozási könyvben.

7. §

(1) A szülész-nőgyógyász szakorvos a várandósgondozási könyvben rögzíti
a) azt a tényt, hogy a várandós a 6. § *c)* pontja szerinti rizikó-besoroláson részt vett, és
b) az *a)* pont szerinti felülvizsgálat eredményét.
(2) Ha a háziorvos a 6. § *c)* pontja szerinti rizikó-besorolás felülvizsgálatot javasolja, szülésznő csak akkor végezheti a várandós gondozását, ha a várandósgondozási könyv adataiból megállapítható, hogy a várandós a javasolt felülvizsgálaton részt vett és a felülvizsgálat alkalmával a szülész-nőgyógyász szakorvos a várandósságát alacsony rizikócsoportba sorolta be.
(3) Ha a várandóst már választott szülésznő gondozza és a szülész-nőgyógyász szakorvos a 6. § *c)* pontja szerinti rizikó-besorolás felülvizsgálat során az addig alacsony rizikójú várandósságot magas rizikócsoportba sorolja be, a szülész-nőgyógyász szakorvos
a) erről a tényről a szülésznő felelős személyt haladéktalanul tájékoztatja,
b) közli a várandóssal, hogy a várandósság magas rizikócsoportba történő besorolása miatt a várandóst szülésznő nem gondozhatja, és
c) javasolja a várandósnak, hogy haladéktalanul forduljon szülész-nőgyógyász szakorvoshoz, aki a továbbiakban a gondozását végzi.

8. §

(1) A várandósgondozás során a várandós jogosult arra, hogy
a) a háziorvos legalább egy alkalommal,
b) a védőnő az 5. § (1) bekezdésében foglalt gondozásba vételen kívül trimeszterenként legalább egy alkalommal, és
c) a szülész-nőgyógyász szakorvos vagy a szülésznő trimeszterenként legalább egy alkalommal gondozásban részesítse.
(2) Ha a várandós állapota alapján szakmailag indokolt, a várandóst az (1) bekezdésben foglalt előírásnál nagyobb gyakorisággal kell gondozásban részesíteni.

5. A várandósgondozásban közreműködők további feladatai

9. §

(1) A védőnő a várandósgondozás keretében az 5. §-ban foglaltakon kívül:
a) vezeti a várandósok nyilvántartását, egészségügyi dokumentációját és gondozási tervet készít,
b) a Ter.véd.r. szerint családlátogatást végez,
c) saját megállapításait rögzíti a várandósgondozási könyv megfelelő rovataiban,
d) szükség esetén járóbeteg-szakellátás vagy fekvőbeteg-szakellátás igénybevételét kezdeményezi,
e) igény és lehetőség szerint szervezi a várandós szülésre felkészítő tanfolyamon való részvételét és szülésre felkészítő tanfolyamot tart,
f) kiemelt figyelmet fordít a szoptatás szorgalmazására és tájékoztatja a várandóst arról, hogy ha a szoptatással kapcsolatban nehézségek lépnének fel, kitől kaphat segítséget,
g) felkészíti a várandóst a szülésre, az újszülött fogadására,
h) felhívja a várandós figyelmét az újszülött kori kötelező szűrővizsgálatokra és a szülők ezzel kapcsolatos felelősségére, valamint
i) kiadja az anyasági támogatás igénybevételéhez szükséges igazolást.
(2) A védőnő a gondozás során tudomására jutott mindazon körülményekről tájékoztatja a felelős személyt, amelyek befolyásolhatják a magzat egészséges fejlődését.

(3) A védőnő a várandósság 34. hetéig rögzíti a várandósgondozási könyvben a várandós nyilatkozata alapján a várandós által választani tervezett házi gyermekorvos vagy a gyermekellátást végző háziorvos (a továbbiakban együtt: házi gyermekorvos) nevét és elérhetőségét. Ha a várandós a 34. hétig nem választ házi gyermekorvost vagy választásáról nem nyilatkozik, a védőnő az illetékes, területi ellátási kötelezettséget vállalt házi gyermekorvos nevét és elérhetőségét rögzíti a várandósgondozási könyvben.

10. §

A felelős személy a 4. § (2)-(4) bekezdésében foglaltakon kívül:

a) tájékoztatja a várandóst a szakmai irányelvben szereplő egyéb, térítés ellenében igénybe vehető vizsgálatok lehetőségéről,

b) a várandósgondozási könyvben rögzíti, hogy az *a)* pont szerinti tájékoztatást megadta, a várandós pedig aláírásával igazolja, hogy a tájékoztatást megkapta,

c) elvégzi a szükséges vizsgálatokat és azok eredményét a várandósgondozási könyvben dokumentálja,

d) kiemelt figyelmet fordít a várandós folsav- és D-vitamin bevitelére, valamint tájékoztatja a várandóst a folsav hiányának a magzatra gyakorolt káros hatásairól,

e) tájékoztatja a várandóst a várandósság alatt követendő egészséges életmódról, különös tekintettel a dohányzás, az alkohol- és kábítószer fogyasztás várandósságra gyakorolt káros következményeire,

f) szükség szerint tájékoztatja a várandóst a dohányzásról, az alkohol- és kábítószer fogyasztásról történő leszokást támogató programokról, valamint

g) felkészíti a várandóst a szülésre, az újszülött fogadására.

6. Magas rizikójú várandósság

11. §

(1) A várandósgondozásban közreműködő valamennyi szakember kiemelt figyelmet fordít a magas rizikójú, illetve szövődményes esetek szűrésére és gondozására.

(2) Ha a szülésznő által végzett várandósgondozás során, annak bármely szakaszában a várandósság magas rizikójának gyanúja merül fel, a szülésznő a várandóst haladéktalanul szülész-nőgyógyász szakorvoshoz irányítja. Ha a várandósság magas rizikója megállapítást nyer, a várandósgondozást szülész-nőgyógyász szakorvosnak kell átvennie.

(3) Ha a várandósság során a felmerült rizikó megszűnik, az alacsony rizikó megállapítását követően a várandós gondozását a szülésznő is folytathatja.

(4) Ha a (2) bekezdésben foglaltak szerint a magas rizikó megállapítását követően a várandós gondozását szülész-nőgyógyász szakorvos veszi át, a szülésznő közreműködőként továbbra is végezheti a 10. § *g)* pontjában meghatározott feladatokat.

7. Záró rendelkezések

12. §

Ez a rendelet 2014. július 1-jén lép hatályba.

13. §

Az e rendeletben foglaltakat azon várandósok esetében kell alkalmazni, akik számára az 1. § (2) bekezdése szerinti igazolást e rendelet hatálybalépését követően adták ki.

14. §

Az e rendelet alapján 2014. július 1. és az 1. mellékletnek az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 44/2014. (X. 27.) EMMI rendelettel (a továbbiakban: Módr.) történő módosítása hatálybalépésének időpontja között kiállított várandósgondozási könyvvel rendelkező várandósok esetében is alkalmazni kell az 1. melléklet Módr. által megállapított rendelkezéseit.

1. melléklet a 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelethez

A várandós anya gondozási könyve

1. Tartalmi követelmények
1.1. a várandós személyi adatai (név, születési név, lakcím, TAJ, születési idő)
1.2. a várandósgondozást végző felelős személy neve, elérhetősége, rendelési ideje, valamint azon egészségügyi szolgáltató neve, elérhetősége, akinek a nevében és felelősségére az ellátást igénybe veszik
1.3. a várandósgondozást végző háziorvos neve, elérhetősége, rendelési ideje
1.4. a várandósgondozást végző védőnő neve, elérhetősége, tanácsadási ideje
1.5.* a választani tervezett és a területi ellátási kötelezettséget vállalt házi gyermekorvos neve, elérhetősége
1.6. a gondozásba vételkor rögzített rizikó-besorolás és a várandóssági hét (gesztációs hét)
1.7. a szülés várható időpontjának meghatározása
1.8. a vizsgálatok értékelése
1.9. előző várandósságok száma, lefolyása, esetleges szövődmények
1.10. anamnézis
1.11. javaslatok a rizikó-besorolás megváltoztatására
1.12. szakellátásba utalás ideje, indoka
1.13.* egyéb igazolások, megállapítások
2. Beutaló térítésmentes, kötelező vizsgálatokra
Várandós neve: ..... TAJ: .....
Születési idő: ..... év ..... hó ..... nap
BNO: .....
Anyja neve: .....
Beutalás időpontja: ..... év ..... hó ..... nap
Naplószám: .....

HSZKÓD										

A		B	C	
		Vizsgálat időpontja	Orvos/intézmény aláírás,	
		(nap/időszak)	időpont, pecsét	
1.* A várandósság első harmadában végzendő vizsgálatok				
vérkép (hemoglobin, hematokrit, vvt indexek, fehérvérsejt szám, vérlemezke szám), Se kreatinin, KN, eGFR, SGOT, SGPT, SeBi; vércukor				
vizelet (fehérje, genny, cukor, aceton, UBG,				

üledék)				
HBsAg szűrés				
VDRL				
vércsoport meghatározás és vörösvértest ellenanyagszűrés				
ultrahang szűrővizsgálat	11-13. hét			
genetikai tanácsadás (fogamzáskor betöltött 37. életévtől kezdve)				
fogorvosi vizsgálat				
2.* A várandósság második harmadában végzendő vizsgálatok				
ultrahang szűrővizsgálat	18-22. hét			
terheléses vércukor vizsgálat (éhomi és 75 g glukóz fogyasztás után 120 perccel)	24-28. hét			
vérkép (hemoglobin, hematokrit, vvt indexek, fehérvérsejt szám, vérlemezke szám)	24-28. hét			
vizelet (fehérje, genny, cukor, aceton, UBG, üledék)	24-28. hét			
3. A várandósság harmadik harmadában végzendő vizsgálatok				
ultrahang szűrővizsgálat	30-32. hét			
vérkép (hemoglobin, hematokrit, vvt indexek, fehérvérsejt szám, vérlemezke szám), vörösvértest-ellenanyagszűrés,	36-37. hét			

Se creatinin, KN, eGFR, SGOT, SGPT, SeBi				
vizelet (fehérje, genny, cukor, aceton, UBG, üledék)	36-37. hét			
kardiotokográfos szűrővizsgálat	38. hét			
	39. hét			
	40. hét			
PH.				
		..... háziorvos aláírása		

2. melléklet a 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelethez

1. A várandósgondozás keretében a védőnők által önállóan, a vonatkozó szakmai irányelv alapján végezhető vizsgálatok:
1.1. testtömeg és testmagasság mérése
1.2. haskörfogat mérése
1.3. vérnyomás és pulzus mérése
1.4. szájüreg, fogazat megtekintése
1.5. kültakaró vizsgálata
1.6. alsó végtag megfigyelése és vizsgálata
1.7. magzati szívműködés vizsgálata
1.8. a várandósság külső tapintásos vizsgálata
1.9. az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata
1.10. vizelet vegyi, illetve tesztcsíkos vizsgálata
1.11. vércukorvizsgálat tesztcsíkkal
2. A várandósgondozás keretében a szülésznők által önállóan, a vonatkozó szakmai irányelv alapján végezhető vizsgálatok:
2.1. belső (hüvelyen keresztül végzett) vizsgálat
2.2. magzati szívműködés vizsgálata és értékelése
2.3. a várandósság külső tapintásos vizsgálata
2.4. az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata
2.5. ultrahang vizsgálati leletek értékelése
2.6. vizelet vegyi vagy tesztcsíkos vizsgálata
2.7. vérnyomás és pulzus mérése
2.8. vércukorvizsgálat tesztcsíkkal
2.9. alsó végtag megfigyelése és vizsgálata
2.10. a veszélyeztetett vagy szövődményes várandósság felismerése
2.11. magzati életjelenségek megfigyelése, értékelése

Fertőző betegségek

Jogforrás: a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet (LM: 2017.04.01.)

1. Jelentési kötelezettség

1. §

(1) A betegellátó az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 15. § (1) bekezdése szerinti jelentést a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott esetdefinícióknak megfelelően, az értesülést követő 24 órán belül teszi meg az érintett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes egészségügyi államigazgatási szerv részére.

(2) A betegellátó köteles tájékoztatni az egészségügyi államigazgatási szervet a megbetegedés kimeneteléről, ha az (1) bekezdés szerint bejelentett fertőző betegségben szenvedő személy szövődménnyel, tartós szervi elváltozással gyógyult, vagy a betegség következtében meghalt.

(3) Az (1) és a (2) bekezdés szerinti jelentést az 1. melléklet szerinti adattartalommal kell teljesíteni.

2. §

Az Eüak. 1. számú mellékletében foglalt táblázat *B)* pontjában felsorolt fertőzések, illetve fertőző betegségek esetén a betegellátó az Eüak. 15. § (2) bekezdése szerint személyazonosításra alkalmatlan módon jelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek az érintett egészségügyi adatainak a 2. és a 3. mellékletben meghatározott körét.

3. §

(1) Ha bármely, mikrobiológiai vizsgálatot végző betegellátó, ide értve a kémiai vizsgálatok mellett mikrobiológiai vizsgálatokat is végző betegellátókat is (a továbbiakban együtt: mikrobiológiai vizsgálatot végző laboratórium) olyan vizsgálati eredményt állapít meg, amely a vizsgált egyén szervezetében közvetlenül vagy közvetetten bizonyítja az Eüak. 1. számú mellékletében felsorolt fertőzéseket, fertőző betegségeket, mérgezéseket okozó kórokozó jelenlétét, köteles azt 24 órán belül jelenteni - az Eüak. 1. számú melléklet A) pontja szerinti esetben a 4. melléklet szerinti adattartalommal, az Eüak. 1. számú melléklet B) pontja szerinti esetben a 4/A. melléklet szerinti adattartalommal - az) elektronikus járványügyi felügyeleti rendszer útján..

(2) A mikrobiológiai vizsgálatot végző laboratórium köteles személyazonosító adatokkal együtt jelenteni az (1) bekezdésben foglaltakon kívül minden olyan, az 5. mellékletben felsorolt kórokozók azonosítása céljából végzett laboratóriumi vizsgálat eredményét is, amelynél a vizsgálat nem igazolta a fertőzést, fertőzéses eredetű megbetegedést, mérgezést.

(3) Felügyelet alá vont kórokozónak minősül az Enterobacter sakazakii, valamint minden olyan baktérium, amelynek esetében a mikrobiológiai vizsgálatot végző laboratórium legalább egy antibiotikummal szemben érzékenységi vizsgálati eredményt adott ki.

4. §

A betegellátó a telephelye szerint illetékes népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: megyei kormányhivatal) részére köteles jelenteni az érintett személy egészségügyi és személyazonosító adatait, ha klinikailag, illetve laboratóriumi vizsgálatok során észleli a 6. mellékletben felsorolt, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések előfordulását. A jelentést a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetből történő távozását, vagy az ott bekövetkezett halálát követő 14 munkanapon belül kell megtenni. Az egyes jelentések adattartalmát a 7. melléklet tartalmazza.

2. A jelentés módja

5. §

(1) Az 1. és a 2. § szerinti bejelentést a kezelőorvos, az érintett halálának bekövetkezését követően felismert fertőző betegség esetén a halál okát megállapító orvos teszi meg.

(2) A 3. § szerinti jelentéseket a mikrobiológiai vizsgálatot végző laboratórium vezetője által kijelölt személy teszi meg.
(3) A 4. § szerinti jelentéseket az egészségügyi szolgáltató által infekciókontroll tevékenység végzésével megbízott személy teszi meg.
(4) Az Országos Mentőszolgálat, továbbá a mentést, illetve betegszállítást végző egyéb szervezet telefonon vagy elektronikus járványügyi felügyeleti rendszer útján jelenti az esemény helyére, kezdetére, a jellemző tünetekre, a veszélyeztetettek és a betegek számára vonatkozó egészségügyi adatokat, ha tevékenysége során fertőző betegség halmozott előfordulásáról vagy annak gyanújáról szerez tudomást.

6. §

(1) Az 1-5. §-ban meghatározott jelentéseket elektronikusan, az elektronikus járványügyi felügyeleti informatikai rendszer útján kell megtenni. A bejelentés a következő módszerekkel tehető meg:
a) az internetalapú űrlap manuális kitöltésével, vagy
b) az internetalapú űrlap kitöltéséhez szükséges adatokat az egészségügyi szolgáltató saját elektronikus nyilvántartásából informatikai eszközök segítségével automatikusan betölti a járványügyi felügyeleti informatikai rendszerbe.
(2) A 2. és a 3. § alapján meghatározott információkat a jelentésre kötelezettek a beteg (fertőzött) vagy a vizsgált személy adataiból az országos tisztifőorvos által meghatározott módszer alkalmazásával képzett, személyazonosításra alkalmatlan egyedi kóddal ellátva jelentik.
(3) A jelentések online továbbításához szükséges formai követelményeket, a jelentés módjának technikai leírását, beleértve az adatszerkezetet, a rekordképeket és az adatmezők részletes definícióját, valamint a felhasználói kézikönyveket az országos tisztifőorvos az internetes honlapján teszi közzé.

3. Teendők a jelentés beérkezését követően

7. §

(1) A bejelentést fogadó egészségügyi államigazgatási szerv a beérkezést követő munkanap végéig ellenőrzi, szükség esetén véleményezi az elektronikusan érkezett jelentéseket.
(2) Ha a bejelentés nem a megbetegedés helye szerint illetékes fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalához (a továbbiakban: járási hivatal) érkezik, a járási hivatal a bejelentés szerinti információkról haladéktalanul értesíti a megbetegedés helye szerint illetékes járási hivatalt.
(3) Ha a bejelentett fertőző beteg megbetegedési helye nem azonos a lakóhelyével vagy a tartózkodási helyével, a járási hivatal a 8. mellékletben szereplő adatok átadásával tájékoztatja a beteg lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes járási hivatalt.
(4) Ha a bejelentés alapján az Eüak. 15. § (7) bekezdése szerinti állatról emberre terjedő fertőző betegség vagy annak gyanúja merül fel, a járási hivatal a 8. mellékletben meghatározott információk 24 órán belül történő továbbításával tájékoztatja a megbetegedés vagy az expozíció helye szerint illetékes élelmiszerlánc-felügyeleti szervet.

4. Helyesbítés

8. §

(1) A bejelentő a jelentések bármely adatában történt változásról vagy a hibás adatközlésről köteles értesíteni azt az egészségügyi államigazgatási szervet, amely felé a jelentést tette.
(2) Ha valamely fertőző betegség kórisméjével vagy annak gyanújával bejelentett beteg megfigyelése, vizsgálata során megállapítást nyer, hogy a kórisme téves, erről - helyesbítő céllal - új jelentést kell tenni.

5. Sürgős jelentések

9. §

(1) A 9. melléklet szerinti sürgősen jelentendő fertőző betegségek vagy kórokozók előfordulása esetén a betegellátó az észlelést követő 12 órán belül - a jelentés megtétele mellett - telefonon is bejelenti a jelentés szerinti adatokat a telephelye szerint illetékes egészségügyi államigazgatási szervnek, vagy munkaidőn túl készenlétének, illetve ügyeletének, az pedig haladéktalanul értesíti az országos tisztifőorvost.

(2) Az (1) bekezdés szerinti módon a betegellátó - az 1. és a 2. § rendelkezéseire tekintettel - haladéktalanul jelenti a telephelye szerint illetékes egészségügyi államigazgatási szervnek, ha egy jelentendő fertőző betegség, illetve bármely, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés halmozottan vagy járványosan fordul elő, valamint ha bármely egyéb fertőző betegség szokatlanul súlyos formában vagy meghatározott időszakban és meghatározott területen a megszokottnál lényegesen nagyobb gyakorisággal fordul elő.

6. A fertőző betegek nyilvántartása

10. §

(1) A jelentett fertőző beteg személyes és egészségügyi adatait köteles nyilvántartani

a) a jelentésre kötelezett betegellátó,

b) a járási hivatal, valamint

c) a megyei kormányhivatal.

(2) Az országos tisztifőorvos országos nyilvántartást vezet a bejelentett fertőző megbetegedésekről, fertőzésekről, járványokról.

(3) A betegellátó a saját informatikai rendszerében tartja nyilván a fertőző betegeket. Az adatok mentését, archiválást úgy kell biztosítani, hogy a nyilvántartás az Eüak. szerinti időtartamig hozzáférhető legyen.

(4) A nyilvántartásban szereplő adatok teljességéért és pontosságáért az annak vezetésére kötelezett a felelős.

(5) A járási hivatal az elektronikus járványügyi felügyeleti rendszer segítségével tartja nyilván a bejelentett fertőző megbetegedéseket, illetve az azok diagnózisát megalapozó laboratóriumi leleteket.

(6) A megyei kormányhivatal a fertőző betegeknek a járási hivatalok által regisztrált adatait számítástechnikai eszközök segítségével tartja nyilván.

(7) Az országos tisztifőorvos az egész ország területéről származó egészségügyi adatokat számítástechnikai eszközök segítségével tartja nyilván.

(8) A fertőzőbeteg-nyilvántartás egy naptári évre vonatkozó adatait a járási hivatal, a megyei kormányhivatal és az országos tisztifőorvos az Eüak. szerint az egészségügyi dokumentáció megőrzésére irányadó időtartamig kezeli. Az adatbázis rögzítésére szolgáló szoftver archiválása során úgy kell eljárni, hogy 1991-ig visszamenőleg kezelhető legyen a teljes adatbázis.

7. Járványok adatainak kezelése

11. §

(1) A járványokra vonatkozó adatokat az egészségügyi szolgáltató által infekciókontroll tevékenységgel megbízott személy, a járási hivatal, illetve a megyei kormányhivatal az elektronikus járványügyi felügyeleti rendszerbe rögzíti, és folyamatosan karbantartja.

(2) A járvány kivizsgálását végző infekciókontroll személyzet, a járási hivatal vagy a megyei kormányhivatal az előzetes írásos jelentésnek az elektronikus járványügyi felügyeleti rendszerbe történő rögzítésével tájékoztatja az illetékes megyei kormányhivatalt, az országos tisztifőorvost és az Országos Közegészségügyi Intézetet (a továbbiakban: OKI).

(3) A járvány lezajlása után, az esemény megítéléséhez szükséges információk összegyűjtését követően a járványt kivizsgáló infekciókontroll személyzet, a járási hivatal vagy a megyei

kormányhivatal haladéktalanul zárójelentést készít, és rögzíti azt az elektronikus járványügyi felügyeleti rendszerben.
(4) A megyei kormányhivatal módosíthatja a járási hivatal zárójelentését, ha az szakmailag indokolt.

8. A nyilvántartások és jelentések pontosítása

12. §
(1) A nyilvántartások, illetve jelentések pontossága és megbízhatósága érdekében a betegellátó a járási hivatal vagy a megyei kormányhivatal felhívására közli a járási hivatallal, illetve a megyei kormányhivatallal az általa bejelentett fertőző megbetegedéssel összefüggésben rendelkezésére álló és az Eüak. alapján továbbítható valamennyi egészségügyi és személyazonosító adatot.
(2) A járási hivatal a tudomására jutott, írásban dokumentált adatok alapján hivatalból pótolja az elmulasztott bejelentéseket, illetve helyesbíti az egyes fertőző betegségekkel kapcsolatos, korábban jelentett, de utóbb tévesnek bizonyult adatokat, amennyiben a betegellátó ezt felszólítás ellenére sem tette meg. A pótlás, helyesbítés határideje az értesüléstől számított 72 óra.

9. Összefoglaló jelentések

13. §
(1) Az OKI, a megyei kormányhivatal és a járási hivatal a beérkezett adatok alapján heti, havi és éves összefoglaló jelentést készít a fertőző betegségek, a mikrobiológiai vizsgálatot végző laboratóriumok által jelentendő kórokozók előfordulásáról és adatot szolgáltat az országos tisztifőorvos, valamint a jogszabályok szerinti más szervezetek és intézmények számára.
(2) Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekről szóló jelentések elkészítése tekintetében az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló miniszteri rendelet rendelkezései alkalmazandóak.

10. Nemzetközi jelentések

14. § (1) Az OKI mint a hazai járványügyi surveillance központ kapcsolatot tart az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központtal, és teljesíti az Európai Unió jogi aktusaiban előírt, fertőző betegségekkel összefüggő adatszolgáltatási kötelezettségeket.
(2) Az OKI az Egészségügyi Világszervezetnek évente aggregált adatokat szolgáltat a hazánkban jelentendő fertőző betegségek előfordulásáról.

11. Záró rendelkezések

15. §
Ez a rendelet 2014. február 1-jén lép hatályba.
16. §
Az e rendelet hatálybalépését megelőzően a fertőző betegségek jelentésére és helyesbítésére használt papíralapú jelentőlapok 2014. december 31-ig használhatóak, ezen időpontig a jelentőlapok postai úton díjmentesítve is továbbíthatóak.
17. §
A 14. § (1) bekezdése az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ létrehozásáról szóló, 2004. április 21-i 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet 4., 8. és 11. cikkében, valamint a határokon átterjedő súlyos egészségügyi veszélyekről és a 2119/98/EK határozat hatályon kívül helyezéséről szóló, 2013. október 22-i 1082/2013/EU európai parlamenti és tanácsi határozat 6. cikkében foglaltak végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.
18. §

1. melléklet az 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelethez

Fertőző beteg jelentés adattartalma

1. A beteg TAJ-a:
2. A beteg neve:
3. A beteg születési helye (ország), dátuma:
4. A megbetegedés helye, vagy a beteg lakóhelye, tartózkodási helye:
5. A betegség neve:
6. A beteg munkaköre:
a munkahely, közösség neve, címe:
7. A megbetegedés kezdete:
8. Az ápolás helye:
9. Ha a beteget kórházba szállították, a felvétel dátuma: ..... év ..... hó ..... nap
10. A kórház megnevezése, címe:
11. A kórházi elbocsátás dátuma:
12. A betegség kimenetele: gyógyulás szövődményt követően
gyógyulás tartós szervi elváltozással
meghalt
13. A szövődmény, tartós szervi elváltozás vagy elhalálozás dátuma:
a szövődmény, tartós szervi elváltozás diagnózisa: .....; BNO:
a halál oka: a megnevezett fertőző betegség vagy más, éspedig: .....; BNO:
Az orvos megjegyzései:
14. * A bejelentő neve, alapnyilvántartási száma

2. melléklet az 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelethez

A HIV-fertőzésre és az AIDS megbetegedésre vonatkozó, személyazonosító adatok nélkül, surveillance céljából gyűjtendő adatok köre

1. A bejelentő neve, elérhetősége
2. Az egészségügyi szolgáltató típusa
3. A HIV-vizsgálatra vonatkozó adatok
4. A fertőzött (beteg) neme
5. A fertőzött (beteg) kora
6. Születési helye (ország)
7. Állampolgársága
8. A diagnózis dátuma
9. A diagnosztizálás időpontjában a fertőzött (beteg) klinikai stádiuma
10. A gondozásba vétel dátuma
11. A fertőződés valószínűsíthető helye (ország)
12. A fertőződés valószínűsíthető módja
13. A fertőzött (beteg) HBV pozitivitása
14. A fertőzött (beteg) HCV pozitivitása
15. A fertőzött (beteg) TBC megbetegedése
16. Az AIDS betegség diagnózisának dátuma
17. Az AIDS beteg kora
18. Az antiretrovirális kezelés kezdete
19. AIDS indikátor-betegségek
20. A halálozás dátuma
21. Az elhalálozott kora
22. A halál oka

3. melléklet az 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelethez

A szexuális úton terjedő fertőzésekre (syphilis, connatalis syphilis, gonorrhoea, acut urogenitalis chlamydiasis, lymphogranuloma venereum) vonatkozó, személyazonosító adatok nélkül, surveillance célból gyűjtendő adatok köre

1. A bejelentő neve, elérhetősége
2. Az egészségügyi szolgáltató típusa
3. A fertőzött (beteg) neme
4. A fertőzött (beteg) kora
5. Születési helye (ország)
6. Állampolgársága
7. A fertőződés valószínűsíthető helye (ország)
8. A beteg (fertőzött) HIV státusza
9. A fertőződés valószínűsíthető módja
10. A megbetegedés stádiuma, lokalizációja
11. Antibiotikum-rezisztencia (gonorrhoea)
12. A szülés dátuma (connatalis syphilis)
13. A beteg (fertőzött) klinikai tünetei (connatalis syphilis)
14. Halvaszületés (connatalis syphilis)
15. Születés után az elhalálozás dátuma (connatalis syphilis)
16. Az anyára vonatkozó adatok (connatalis syphilis)
17. Az anya syphilis diagnózisára vonatkozó adatok (connatalis syphilis)

4. melléklet az 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelethez

A laboratóriumok által jelentendő adatok köre

1. A vizsgálatot végző laboratórium neve, azonosítója
2. A vizsgálat egyedi azonosítója
3. A vizsgálat kezdete
4. A vizsgálat besorolása (tenyésztés/szerológia)
5. A vizsgálat térítési kategóriájának azonosítója
6. A beküldő neve, azonosítója
7. A mintát másik laboratóriumba továbbító laboratórium neve, azonosítója
8. A mintát továbbító laboratórium által kiadott minta sorszáma
9. A vizsgálatot kérő neve, egyedi azonosítója
10. A validáló személy neve, egyedi azonosítója
11. A validálás dátuma
12. A kért vizsgálat leírása, módszere
13. A beteg neve, neme
14. A beteg TAJ-a
15. A beteg születési dátuma
16. A beteg egyedi technikai azonosítója (anonim kódja)
17. A beteg lakóhelye, tartózkodási helye (ország, irányítószám, település, utca, házszám)
18. Feltételezett diagnózis (BNO-kód, megnevezés)
19. Minta sorszáma a vizsgálatot végző laboratóriumban
20. A mintavétel időpontja
21. A minta megnevezése, típusa,
22. A kórokozó neve, azonosítója
23. A leletkiadás időpontja
24. A szerológiai vizsgálat szöveges eredménye
25. A szerológiai vizsgálat minősítésének leírása
26. A szerológiai vizsgálat eredményének szöveges értékelése
27. A vizsgálat eredménye releváns-e járványügyi szempontból?
28. A mikroszkópos vizsgálat szöveges eredménye
29. A tenyésztéses vizsgálat negatív eredményének szöveges értékelése
30. Járványügyi, tipizáló és egyéb azonosító vizsgálat módszere és eredménye
31. Antibiotikum-rezisztenciára vonatkozó adatok (az antibiotikum neve, a vizsgálat eredménye)

5. melléklet az 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelethez

Kórokozók, amelyek esetében az irányukban elvégzett laboratóriumi vizsgálat negatív eredménye is jelentendő a vizsgált személy személyazonosító adataival együtt:

Bacillus anthracis
Bordetella pertussis
Borrelia recurrentis
Clostridium botulinum
Corynebacterium diphtheriae
Ebola-vírus
Himlővírus
Humán megbetegedést okozó madárinfluenza-vírus
Kanyaróvírus
Lassa-vírus
Legionella pneumophyla
Marburg-vírus
Mumps-vírus
Mycobacterium leprae
Nyugat-nílusi vírus
Poliovírusok
Burkholderia (Pseudomonas) mallei
Rabies vírus
Rikettsia prowazeki
Rift-völgyi láz vírusa
Rubeolavírus
Salmonella Typhi
Salmonella Paratyphi A, B, C
SARS-coronavírus
Sárgaláz vírusa
Vibrio cholerae
Yersinia pestis

6. melléklet az 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelethez

Az egészségügyi ellátással összefüggő bejelentendő fertőzések

Személyazonosító adatokkal jelentendők:
Clostridium difficile által okozott fertőzés
Multirezisztens kórokozó által okozott fertőzések
Véráramfertőzés

7. melléklet az 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelethez

Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések jelentéseinek adattartalma

I. Clostridium difficile által okozott fertőzés jelentésének adattartalma
Alapadatok:
1. A kórház kódja:
2. A kórház neve:
3. A rögzítés dátuma:
4. A beteg neve:
5. A beteg neme:
6. A beteg születési ideje:
7. A beteg TAJ-a:
8. Elsődleges felvételi diagnózis (BNO kód):
9. A kórházi felvétel időpontja:
10. A felvételes osztály megnevezése:
11. A fertőzés eredete:
12. A beteg sorsa:
13. A kórházi elbocsátás/halál/áthelyezés időpontja:
14. A kórházból hová bocsátották el?
15. A halál összefüggése a C. difficile fertőzéssel:
A fertőzésre vonatkozó adatok:
16. A fertőzés tüneteinek kezdete:
17. Azon kórházi osztály megnevezése, ahol a tünetek kezdődtek:
18. C. difficile fertőzés esetdefiníció szerint:
19. C. difficile fertőzés szövődménye:
20. Intenzív osztályos kezelés C. difficile fertőzés vagy szövődményei miatt:
21. Hasi-sebészeti beavatkozás C. difficile fertőzés vagy szövődményei miatt:
22. Visszatérő fertőzés:
23. A fertőzés halmozódás része:
24. Kapott-e a beteg antibiotikumot a tüneteket megelőző 7 napban?
25. Az antibiotikum hatóanyaga:
26. Rizikótényezők:
27. Mikrobiológiai vizsgálatok:
28. Ha történt mikrobiológiai vizsgálat, típusa:
29. Ha történt tipizálás, eredménye:
30. Az antibiotikum hatóanyaga:
31. Antibiotikum-rezisztencia:
32. Az alkalmazott terápia:
33. Az antibiotikum hatóanyaga:
34. Alkalmazásának kezdete:
35. Időtartama:
II. Multirezisztens kórokozó által okozott fertőzések jelentésének adattartalma
Alapadatok:
1. A kórház kódja:
2. A kórház neve:
3. A rögzítés dátuma:
4. Multirezisztens kórokozó:
5. A beteg neve:
6. A beteg neme:

7. A beteg születési ideje:
8. A beteg TAJ száma:
9. Ha újszülött, születési súlya:
10. Ha újszülött, gesztációs hét:
Járóbeteg
11. Megjelenés időpontja:
12. Járóbeteg-ellátási egység megnevezése:
Fekvőbeteg
13. A kórházi felvétel időpontja:
14. Felvételes osztály megnevezése:
15. Műtét megnevezése:
16. MRK-fertőzés után elkülönítés helyben:
17. Dokumentált infektológusi konzílium:
18. Történt-e áthelyezés fertőző osztályra?
19. A beteg sorsa:
20. A kórházi elbocsátás/halál/áthelyezés időpontja:
21. A kórházból hová bocsátották el?
22. A halál összefüggése az MRK fertőzéssel:
A fertőzésre vonatkozó és mikrobiológiai adatok:
23. A fertőzés megnevezése:
24. A tünetek kezdete:
25. Multirezisztens kórokozó neve:
26. Tenyésztési időpontja:
27. Vizsgálati minta:
28. A mikrobiológiai azonosítás módszere:
29. Az izolátum nyilvántartási száma:
30. Az antibiotikum hatóanyaga:
31. Antibiotikum-rezisztencia:
32. Rizikótényezők: .....
33. Az alkalmazott terápia:
34. Az antibiotikum hatóanyaga:
35. Alkalmazásának kezdete:
36. Időtartama:
III. Véráramfertőzés jelentésének adattartalma
Alapadatok:
1. A kórház kódja:
2. A kórház neve:
3. A rögzítés dátuma:
4. A beteg neve:
5. A beteg neme:
6. A beteg születési ideje:
7. A beteg TAJ-a:
8. Ha újszülött, születési súlya:
9. Ha újszülött, gesztációs hét:
10. Elsődleges felvételi diagnózis (BNO kód):
11. A kórházi felvétel időpontja:
12. A felvételes osztály megnevezés:
13. A beteg sorsa:
14. A kórházi elbocsátás/halál/áthelyezés időpontja:
15. A kórházból hová bocsátották el?

16. A halál összefüggése a véráramfertőzéssel:
17. Boncolási jegyzőkönyv alátámasztja:
A fertőzésre vonatkozó adatok:
18. Kórházi osztály, ahol a fertőzés kialakult:
19. A tünetek kezdete:
20. A véráramfertőzés eredete:
21. Szekunder véráramfertőzés esetén mi volt a primer fertőzés helye?
22. Laboratóriumi vizsgálattal igazolt szepszis:
23. Ha újszülött, anyai eredetű-e a fertőzés?
24. Egyéb nosocomialis fertőzés:
25. Haemocultura adatok:
26. Levételének időpontja:
27. A kórokozó neve:
28. Tenyésztési időpontja:
29. Az antibiotikum hatóanyaga:
30. Antibiotikum-rezisztencia:
31. Eszközhasználat: .....
32. Rizikótényezők: .....
33. Az alkalmazott terápia:
34. Az antibiotikum hatóanyaga:
35. Alkalmazásának kezdete:
36. Időtartama:

8. melléklet az 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelethez

Járványügyi értesítés fertőző betegről

A beteg TAJ-a: .....
A beteg neve: .....
A beteg születési dátuma: ..... év ..... hó ..... nap
A beteg tartózkodási helye a diagnózis megállapításakor: .....
A megbetegedés helye: ..... megye
..... község, város
..... utca ..... házszám ..... em., ajtó
A betegség neve: .....
A beteg lakóhelye: .....
.....
A beteg munkahelye, kollektívája: .....
.....
Járványügyi intézkedések: .....
.....
Az elvégzett mikrobiológiai vizsgálatok dátuma és eredménye:
a mintavétel dátuma: a kórokozó típusa, szerológiai eredmény:
Megjegyzés: .....
Kelt: ..... év ..... hó ..... nap
P. H.
.....
népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi, megyei kormányhivatal, járási hivatal

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

Ha a fertőző beteg megbetegedésének helye nem azonos a tartózkodási helyével, vagy a megbetegedési helyeként regisztrált tartózkodási helye nem azonos a lakóhelyével, és járványügyi intézkedést igényel a megbetegedés, akkor erről a „Járványügyi értesítés fertőző betegről" elnevezésű űrlapon haladéktalanul értesíteni kell a tartózkodási hely, illetve a lakóhely szerint illetékes fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalát. Az értesítést faxon kell továbbítani, de ha a beteggel vagy környezetével kapcsolatban késedelmet nem tűrő intézkedések megtételére van szükség, az értesítést telefonon is meg kell tenni.

Ha a bejelentés alapját állatról emberre terjedő fertőző betegség (anthrax, brucellosis, lyssa, illetve lyssa-fertőzésre gyanús sérülés, madárinfluenza, malleus, nyugat-nílusi láz, trichinellosis, tuberkulozis, tularemia) képezte, a járványügyi értesítés megküldésével - sürgős esetben ezenkívül közvetlenül (szóban, telefonon, faxon) is - értesíteni kell az érintett lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes élelmiszerlánc-felügyeleti szervet.

9. melléklet az 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelethez

Sürgősen jelentendő fertőző betegségek és kórokozóik

Fertőző betegség megnevezése	Kórokozó
Anthrax	Bacillus anthracis
Botulizmus	Clostridium botulinum
Cholera	Vibrio cholerae
Diphtheria (torokgyík)	Corynebacterium diphtheriae
Febris flava (sárgaláz)	Sárgaláz vírusa
Invasiv meningococcus betegség	Neisseria meningitidis
Utazással összefüggő Legionellosis	Legionella pneumophyla
Lyssa (veszettség)	Rabies vírus
Madárinfluenza	Humán megbetegedést okozó madárinfluenza-vírus
Malleus (takonykór)	Pseudomonas mallei
Pestis	Yersinia pestis
Poliomyelitis anterior acuta (járványos gyermekbénulás)	Poliovírusok
SARS	SARS-coronavírus
Typhus abdominalis (hastífusz)	Salmonella Typhi
Typhus exanthematicus (kiütéses tífusz)	Rickettsia prowazeki
Új altípus által okozott humán influenza	Új altípusú influenzavírus
Variola	Himlővírus
Vírusos haemorrhagias lázak	Lassa-vírus
	Marburg-vírus
	Ebola-vírus
	Rift-völgyi láz vírusa

Járványügyi intézkedések

Jogforrás: a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet (LM: 2017.10.30.)

Általános rendelkezések

1. §
(1) E rendelet hatálya Magyarországon kiterjed minden természetes és jogi személyre, valamint jogi személyiség nélküli szervezetre.
(2) E rendelet nem érinti a fegyveres erők egészségügyi szolgálatának a külön jogszabályban foglalt járványüggyel kapcsolatos feladatait.
2. §
(1) Az egészségügyért felelős miniszter a fertőző betegségek megelőzésének és leküzdésének irányításával, illetve felügyeletével kapcsolatos jogkörét az országos tisztifőorvos útján látja el.
(2) Az országos tisztifőorvos a járványveszély elhárítása és az egészségügyi ellátás biztosítása érdekében közvetlenül intézkedhet, ha azt a járványügyi helyzet szükségessé teszi, ennek keretében közvetlenül megteheti mindazokat az intézkedéseket, amelyek a járványveszély elhárítása és megszüntetése érdekében szükségesek.
3. §
(1) A fertőző betegségek megelőzésére és leküzdésére irányuló helyi egészségügyi hatósági tevékenység a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) és a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: járási hivatal) hatáskörébe tartozik.
(2) Járványveszély esetén az ezt észlelő orvos köteles a fertőzés terjedésének meggátlása érdekében szükséges azonnali intézkedéseket megtenni, és a megtett intézkedésekről a járási hivatalt haladéktalanul értesíteni.
3/A. §
E rendelet alkalmazásában
1. egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés: a betegnél, az egészségügyi dolgozónál, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személynél az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzés;
2. esetdefinició: surveillance céljából jelentendő megbetegedéseket, eseteket meghatározó klinikai, laboratóriumi és epidemiológiai feltételek összessége, amelynek
2.1. *klinikai kritériuma:* a betegség általános és jellemző tünetei, amelyek egyenként vagy kombinálva alkotják az egyértelmű vagy indikatív, illetve betegség-specifikus klinikai leírást, amelyet a betegség legjellemzőbb klinikai tünetei alapján állítanak össze, és nem tartalmazza a betegség valamennyi olyan tünetét, jellemzőjét, amely a klinikai diagnózis felállításához szükséges;
2.2. *laboratóriumi kritériuma:* a klinikai kritériumoknak megfelelő eset megerősítéséhez (ritkán valószínűsítéséhez) szükséges vizsgálati anyagok, laboratóriumi módszerek és vizsgálati eredmények összessége;
2.3. *epidemiológiai kritériuma:* akkor teljesül, ha bizonyítható
2.3.1. az, hogy a beteg a lappangási időben egy beteg vagy tünetmentes fertőzött emberrel vagy állattal olyan kapcsolatba került, hogy tőle fertőződhetett, vagy
2.3.2. a közös fertőző forrással való érintkezés, vagy
2.3.3. az, hogy a személyek közös expozíciónak voltak kitéve;
3. *eset besorolása: annak* meghatározása, hogy a teljesült klinikai, laboratóriumi és epidemiológiai kritériumok az adott esetet milyen mértékben alapozzák meg, amelynek alapján az eset lehet:

3.1. *gyanús eset:* az eset olyan típusa, amely az esetdefinícióban ismertetett klinikai kritériumoknak megfelel, de a betegség diagnózisát nem bizonyították epidemiológiai vagy laboratóriumi módszerrel;
3.2. *valószínűsíthető eset:* az eset olyan típusa, amely az esetdefinícióban ismertetett klinikai és epidemiológiai kritériumoknak megfelel, de a valószínűsíthető minősítéshez csak bizonyos betegségek tekintetében szükségesek a laboratóriumi vizsgálatok;
3.3. *megerősített eset:* az eset olyan típusa, amelynél a betegség diagnózisát laboratóriumi kritériumokban szereplő módszerrel igazolták, a betegségek, illetve fertőzések egy részében az esetdefinícióban ismertetett klinikai kritériumoknak is megfelelnek, a betegségek, illetve fertőzések más részében klinikai feltétel nincs;
4. expozíció (biológiai): az a hatás, amelynek során egy személy vagy állat olyan kapcsolatba kerül egy fertőzött állattal vagy emberrel vagy szennyezett külső környezeti tényezővel, amelynek révén ki van téve a fertőződés veszélyének;
5. *fertőző betegség:* specifikus fertőző ágensek vagy azok toxikus termékei által okozott megbetegedés, amelyet adott kórokozónak vagy termékének egy fertőzött személyből, állatból vagy rezervoárból egy arra fogékony gazdaszervezetbe való közvetett vagy közvetlen átjutása hoz létre;
6. *fertőző beteg:* fertőző betegségben szenvedő személy;
7. *fertőző beteg környezete:* a fertőző vagy fertőzésre gyanús személlyel (beteggel, kórokozó-hordozóval) azonos lakásban, közösségben stb. együtt élő, vagy vele direkt vagy indirekt módon érintkező azon személyek köre, akiktől a beteg fertőződhetett, illetve akik a betegtől fertőződhettek vagy fertőződhetnek, továbbá akikre a beteg, illetve a kórokozó-hordozó a fertőzést átvihette vagy átviheti;
8. *halmozódás:* egy adott tünetegyüttesnek, fertőző betegségnek vagy kórokozónak meghatározott térben és időben történő átlagosnál gyakoribb előfordulása;
9. *járvány:* egy adott fertőző betegségnek a vártnál szignifikánsan gyakoribb vagy egy meghatározott küszöbszintet meghaladó előfordulása egy adott területen, illetve közösségben, egy meghatározott időtartam alatt, vagy legalább két egymással összefüggő eset, amely összefüggés járványügyi bizonyítékkal alátámasztható;
10. *járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai szűrővizsgálat:* olyan szűrővizsgálat, amely a tünetmentes személy kórokozó-hordozásának megállapítására irányul hatósági járványügyi intézkedések foganatosítása vagy megszüntetése céljából, amely lehet:
10.1. *felszabadító vizsgálat:* a betegségből gyógyult személy fertőzőképességének megállapítására irányuló mikrobiológiai szűrővizsgálat;
10.2. *járványügyi ellenőrző vizsgálat:* a kórokozó-hordozóvá vagy kórokozó-ürítővé minősített személy hatósági járványügyi ellenőrzése céljából végzett mikrobiológiai vizsgálat;
10.3. *a beteg környezetében végzett szűrővizsgálat:* fertőző beteggel az inkubációs időn belül vagy tünetmentes fertőzöttel érintkezett személyek szűrővizsgálata;
10.4. *fokozott kockázatnak kitett személyek szűrővizsgálata:* az adott fertőző betegség tüneteit nem mutató meghatározott lakosságcsoportok (várandós nők, kórházba felvett betegek stb.) szűrővizsgálata;
11. *mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat:* olyan egészségügyi szolgáltatás, amely közvetlen vagy közvetett laboratóriumi módszer alkalmazásával igazolja a fertőző betegségeket okozó mikroorganizmusok valamelyikének jelenlétét a fertőző betegségre gyanús beteg szervezetében, amely lehet:
11.1. *klinikai mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat:* olyan mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat, melyet azért végeznek, hogy az individuális diagnózis alapján meghatározzák és alkalmazzák a megfelelő egyéni terápiát;
11.2. *járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat:* olyan mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat, amelynek célja a populációs szintű kockázatok minél korábban történő

azonosítása, elemzése, és ennek alapján populációs szintű beavatkozások megalapozása prevenciós céllal;
12. *járványügyi feladatok ellátására kijelölt mikrobiológiai laboratórium:* melyet személyi és tárgyi feltételei, belső és külső minőségbiztosítási rendszere, működési rendje alapján a járványügyi érdekből végzett vizsgálatok végzésére az országos tisztifőorvos kijelöl;
13. *mikrobiológiai szűrővizsgálat:* olyan mikrobiológiai vizsgálat, mely a fertőző betegség tüneteit nem mutató személy esetében közvetlen vagy közvetett laboratóriumi módszer alkalmazásával igazolja a fertőző betegséget okozó mikroorganizmus jelenlétét vagy a fertőző betegség átvészelését;
14. *mikrobiológiai referencia laboratórium:* működési engedéllyel rendelkező laboratórium, melyet személyi és tárgyi feltételei, belső és külső minőségbiztosítási rendszere, működési rendje alapján az országos tisztifőorvos mikrobiológiai referencia laboratóriumi feladatok ellátására kijelöl;
15. *klinikai mikrobiológiai laboratórium:* működési engedéllyel rendelkező laboratórium, amely járványügyi feladatok ellátására kijelöléssel nem rendelkezik, és amely klinikai mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálatokat végez;
16. *mikrobiológiai tipizáló vizsgálat:* a kórokozók azon feno-, illetve genotípusos jellemzőinek (antibiotikum-rezisztencia, szerotípus, szerocsoport, fágtípus, egyéb molekuláris jellemzők) vizsgálata, amelyek célja a betegség terjedésének felderítése és epidemiológiai kapcsolatok igazolása;
17. *oltóhely:* legalább a rendelő vagy a tanácsadó egyéb jogszabályokban meghatározott általános szakmai minimumfeltételeivel rendelkező helyiség, különösen a háziorvosi, házi gyermekorvosi és iskolaorvosi rendelő, tanácsadó, foglalkozás-egészségügyi szolgálat rendelője, nemzetközi oltóhely, megyei klinikai védőoltási tanácsadó;
18. *surveillance:* járványügyi felügyelet, melynek során az egészségügyi adatok folyamatos és szisztematikus gyűjtése, elemzése, értelmezése és terjesztése történik, különös tekintettel a fertőző betegségek idő- és térbeli előfordulására, valamint az ilyen betegségek kockázati tényezőinek elemzésére, a megfelelő megelőző és visszaszorító ellenintézkedések megtételének elősegítése céljából;
19. *védőoltás:* olyan egészségügyi tevékenység, amelynek során oltóanyagot juttatnak a szervezetbe aktív vagy passzív immunizálás céljából, melynek segítségével az adott betegség elleni specifikus védettség kialakítható és fokozható.

Védőoltások

4. §
(1) Az oltás végrehajthatóságának megítéléséről a kezelőorvos dönt. Orvosi felügyelet mellett egészségügyi szakdolgozók is végezhetnek védőoltást.
(2) Az adott évi védőoltási tevékenységre vonatkozó, az 5-13. §-ban, valamint a 15. és 16. §-ban felsorolt feladatok gyakorlati végrehajtásához szükséges ismereteket az országos tisztifőorvos által évente kiadott, az adott év védőoltási tevékenységére vonatkozó módszertani levele (a továbbiakban: VML) határozza meg.

Életkorhoz kötötten kötelező védőoltások

5. §
(1) A magyar állampolgárt, a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény hatálya alá tartozó azon személyt, aki a szabad mozgás és a három hónapot meghaladó tartózkodás jogát Magyarországon gyakorolja, a tartózkodási engedéllyel rendelkező, bevándorolt, letelepedett vagy befogadott harmadik országbeli állampolgárt, továbbá a menekültet és menedékest életkorhoz kötötten
a) gümőkór (tuberculosis),
b) torokgyík (diphtheria),

c) szamárköhögés (pertussis),
d) merevgörcs (tetanus),
e) gyermekbénulás (poliomyelitis anterior acuta),
f) kanyaró (morbilli),
g) rózsahimlő (rubeola),
h) mumpsz (parotitis epidemica),
i) b típusú Haemophilus influenzae (Hib),
j) hepatitis B,
k) Streptococcus pneumoniae (pneumococcus)
ellen védőoltásban kell részesíteni.
(2) Az (1) bekezdés szerinti kötelező védőoltásokat - az (1) bekezdés *j)* pontja szerinti védőoltás kivételével - a 0-6 éves korúak körében folyamatos oltási rendszerben kell végrehajtani. A
a) BCG oltás újszülött korban, illetve a születést követő négy héten belül,
b) diphtheria-tetanus-sejtmentes pertussis és inaktivált poliovírus tartalmú oltóanyaggal végzett, valamint a Hib és a pneumococcus elleni oltás első részlete betöltött 2 hónapos korban,
c) diphtheria-tetanus-sejtmentes pertussis és inaktivált poliovírus tartalmú oltóanyaggal végzett, valamint a Hib elleni oltás második részlete betöltött 3 hónapos korban,
d) diphtheria-tetanus-sejtmentes pertussis és inaktivált poliovírus tartalmú oltóanyaggal végzett, valamint a Hib elleni oltás harmadik részlete, továbbá a pneumococcus elleni oltás második részlete betöltött 4 hónapos korban,
e) pneumococcus elleni oltás harmadik részlete betöltött 12 hónapos korban,
f) morbilli-mumpsz-rubeola elleni trivalens oltóanyaggal végzett oltás betöltött 15 hónapos korban,
g) diphtheria-tetanus-sejtmentes pertussis és inaktivált poliovírus tartalmú oltóanyaggal végzett, valamint a Hib elleni oltás negyedik részlete betöltött 18 hónapos korban,
h) diphtheria-tetanus-sejtmentes pertussis oltóanyaggal és inaktivált poliovírus tartalmú oltóanyaggal végzett oltás betöltött 6 éves korban
esedékes.
(3) A (2) bekezdés *b)*, *d)* és *e)* pontjában foglalt pneumococcus oltásokat a 2014. június 30-a után születettekre vonatkozóan kell alkalmazni. A 2014. július 1-je előtt született csecsemők és a már megkezdett, önkéntesen igénybe vehető térítésmentes pneumococcus elleni védőoltásban részesült csecsemők immunizálását a VML-ben meghatározott oltási rend szerint kell folytatni, illetve befejezni.
(4)
(5) Az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokat 11 éves kortól iskolai kampányoltások keretében kell elvégezni. A
a) diphteria-tetanus-sejtmentes pertussis oltóanyaggal történő oltásra betöltött 11 éves korban,
b) morbilli-mumpsz-rubeola elleni újraoltásra betöltött 11 éves korban
kerül sor.
(6)
(7) Hepatitis B elleni oltást betöltött 12 éves korban kell elvégezni.
(8) Azoknál a gyermekeknél, akiknél bármelyik kötelezően előírt védőoltás elmaradt, az elmaradt védőoltást a legrövidebb időn belül pótolni kell. Azok az orvosok, akik bölcsődei ellátást nyújtó intézménybe, óvodába, nevelőszülőkhöz, gyermekotthonba, illetőleg egyéb gyermekközösségbe, továbbá alap-, közép- és felsőfokú oktatási intézménybe kerülő gyermekek vizsgálatát végzik, kötelesek az életkor szerint esedékessé vált oltások megtörténtét ellenőrizni. A hiányzó oltásokat az oltás végzésére jogosultaknak pótolniuk kell. Az oltási kötelezettség
a) a torokgyík, a szamárköhögés, a merevgörcs és a gyermekbénulás elleni elmaradt védőoltásokra a 16. életév,
b)
c) a kanyaró, a rózsahimlő, a mumpsz és a Hepatitis B elleni elmaradt védőoltásokra a 20. életév,

d) a Hib és a pneumococcus elleni elmaradt védőoltásokra az 5. életév,
e) elmaradt BCG oltás esetén az 1. életév
betöltéséig áll fenn.
(9) Oltóorvos az oltásra kötelezett háziorvosa, házi gyermekorvosa, iskolai kampányoltás esetén az iskolaorvos, a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa, a klinikai védőoltási szaktanácsadó, a nemzetközi oltásokra feljogosított oltóhely orvosa. Oltóorvosnak minősül a 6. § (7) bekezdése szerinti helyen oltást végző egészségügyi dolgozó. Rendkívüli esetben vagy járványügyi veszélyhelyzetben az egészségügyi államigazgatási szerv a fentieken kívül más oltóorvost is kijelölhet. Életkorhoz kötött kötelező védőoltás oltóhelyen végezhető.
(10)

Megbetegedési veszély esetén kötelező védőoltások

6. §
(1) Megbetegedési veszély és annak elhárítása érdekében a szükséges védőoltás(oka)t, amennyiben az
a) a lakosság egészét vagy több megye lakosságát érinti, az országos tisztifőorvos,
b) a megye lakosságának egészét vagy a megyén belül több település lakosságát érinti, akkor az országos tisztifőorvos által szakmailag jóváhagyott kockázatértékelés alapján a kormányhivatal,
c) egy település lakosságát érinti, akkor az országos tisztifőorvos által szakmailag jóváhagyott kockázatértékelés alapján a járási hivatal
rendeli el.
(2) A VML-ben foglaltaknak megfelelően aktív immunizálásban kell részesíteni
a) a hastífuszos beteg és baktériumhordozó környezetében élő személyeket,
b) a diftériás beteg környezetében élőket,
c) a pertussziszos beteg környezetében a 6 éven aluli gyermekeket,
d) a tetanusz fertőzési veszélynek kitett személyeket,
e) a veszettség expozíciójának kitett személyeket,
f) a hepatitis B vírus hordozó anya újszülöttjét,
g) hepatitis B ellen az egészségügyi képesítést adó oktatási intézmények tanulóit, hallgatóit, továbbá
h) a kanyarós beteg,
i) a rubeolás beteg és
j) a mumpszos beteg,
k) a hepatitis A beteg
környezetében élő veszélyeztetett személyeket.
(3) A védőoltással esik egy tekintet alá az *1. számú melléklet* szerint az egyes fertőző betegségek esetén alkalmazott megelőző gyógyszeres kezelés is.
(4) Gamma-globulinnal végzett passzív immunizálásban részesítendők
a) a hepatitis A vírussal fertőzött beteg szoros környezetéhez tartozó expozíciónak kitett személyek, akik számára a hepatitis A vakcina ellenjavallt, illetve a csecsemők és a súlyosan immunszuprimált személyek, akik esetében az aktív védőoltás várhatóan hatástalan,
b) a kanyarós beteg fogékonynak tekinthető környezetéből az aktív immunizálásban még nem részesült gyermekek, illetve azok a kanyarón át nem esett, kanyaró ellen nem oltott személyek, akiknél az aktív immunizálás ellenjavallt.
(5) Hepatitis B specifikus immunglobulinnal végzett passzív immunizálásban részesítendők
a) a HBsAg pozitív anyák újszülöttjei,
b) a bizonyítottan HBsAg pozitív beteg vérével szennyezett eszközzel sérült, és korábban aktív immunizálásban nem részesült vagy bizonyítottan non-responder személyek.
(6) A tetanusz elleni passzív immunizálásban részesítendő személyek körét a VML határozza meg.

(7) Megbetegedési veszély elhárítása esetén a kötelező védőoltások alkalmazásánál az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyével oltóhelyen kívül is végezhető védőoltás, amennyiben az oltásra kijelölt helyen rendelkezésre áll a
a) beteg fektetésére alkalmas bútorzat,
b) védőoltást végző egészségügyi dolgozó számára a kézmosási, illetve fertőtlenítési lehetőség, valamint az oltandó bőrfelület fertőtlenítési lehetősége,
c) veszélyes hulladék kezeléséhez szükséges tárgyi feltétel.

Megbetegedési veszély elhárítása céljából önkéntesen igénybe vehető térítésmentes védőoltások

7. §
(1) Tetanusz fertőzés elleni aktív immunizálásban részesíthetők - fertőzésre gyanús aktuális sérülés nélkül is - az 1941 előtt született, oltatlan személyek.
(2) Diftéria megbetegedés ellen oltásban részesíthetők a 10 évnél régebben oltott, az országos tisztifőorvos által meghatározott területen élő, az egészségügy, közlekedés, kereskedelem területén dolgozó személyek.
(3) * Hepatitis B fertőzés megelőzése érdekében
a) a dializált betegek,
b) a hepatitis B vírus okozta heveny májgyulladásban szenvedő betegek és a krónikus hepatitis B vírus fertőzöttek közvetlen környezetében a járványügyi vizsgálat alapján meghatározott személyek,
c) az onkológiai és hematológiai betegek, valamint
d) az intravénás kábítószer-használók
részesíthetők védőoltásban.
(4) Influenza megbetegedés ellen a VML szerint az adott évben veszélyeztetettnek minősülő személyek részesíthetők védőoltásban.
(5) A Human papilloma vírus ellen a 12. életévüket betöltött és az általános iskola 7. évfolyamát végző lánygyermekek iskolai kampányoltás keretében a VML-ben foglalt oltási rend és az orvosszakmai szempontok figyelembevételével térítésmentes védőoltásban részesíthetők.

Külföldre történő kiutazás esetén fennálló védőoltási kötelezettség és egyéb ajánlott védőoltások

8. §
(1) A magyar állampolgárok kötelesek beoltatni magukat azon fertőző betegségek ellen, melyeket a fogadó ország vagy az átutazás helye szerinti országok egészségügyi hatóságai megkövetelnek a be-, illetőleg az átutazóktól.
(2) A magyar állampolgárok sárgaláz elleni védőoltása az (1) bekezdésben foglaltakon túl kötelező, ha olyan országba utaznak, ahol sárgaláz veszély van.
(3)
(4) A külföldi ország járványügyi helyzete és a kiutazó személy veszélyeztetettségének figyelembevétele alapján egyéb oltások is végezhetők (pl. diftéria, tetanus, kolera, hastífusz, gyermekbénulás, kanyaró, rubeola, mumpsz, hepatitis A és B, járványos agyhártyagyulladás elleni védőoltás, gamma-globulin).
(5) A külföldre utazó személyek (2) és (4) bekezdésben meghatározott védőoltásait a kormányhivatalok által működtetett oltóhelyek és egyéb, a nemzetközi utazásokkal kapcsolatos védőoltások végzésére működési engedéllyel rendelkező nemzetközi oltóhelyek végzik.
(6) Nemzetközi érvényű oltási bizonyítványt csak az (5) bekezdésben foglalt nemzetközi oltóhelyek állíthatnak ki.
(7) Malária fertőzött országba utazó személy esetén a nemzetközi oltóhelyek által előírt megelőző gyógyszeres kezelés alkalmazandó.

(8) A külföldre utazók oltási kötelezettségéről, illetve az ajánlott oltásokról a nemzetközi oltóhely ad felvilágosítást.

Munkakörökhöz kapcsolódó védőoltási kötelezettség

9. §

(1) A munkáltató köteles a munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztető munkahelyi biológiai expozíciókat a külön jogszabályban foglaltaknak megfelelően felmérni. Ennek csökkentése érdekében - a foglalkoztatás feltételeként - a külön jogszabály szerint biztosítania kell az adott veszélyeztetett munkakörben foglalkoztatott dolgozók védőoltását. A veszélyeztetett munkakörök felmérésének eredményéről a munkáltató kérésére a járási hivatal szakvéleményt ad.
(2) A munkakörökhöz kapcsolódó javasolt védőoltások rendjét az országos tisztifőorvos által évente kiadott VML tartalmazza.
(3) A csökkent immunitású, illetve egyéb fokozott kockázati csoportba tartozó személyek egészségének védelme érdekében a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, a felnőtt és a gyermek intenzív ellátást nyújtó, a szülészeti-nőgyógyászati, valamint a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő, továbbá a várandós nők és az újszülöttek, csecsemők gondozását végző egészségügyi dolgozóknak az egészségügyi szolgáltató minden évben felajánlja és megszervezi az influenza elleni védőoltást.

Új vagy módosított összetételű oltóanyagok alkalmazása

10. §

A védőoltást új vagy módosított összetételű oltóanyagokkal vagy új módszerrel (az alkalmazási előiratban foglalttól eltérő módon) végezni, továbbá az oltás hatékonyságának megállapítására szükséges szűrővizsgálatot szervezni és végezni csak az országos tisztifőorvos engedélyével lehet.

Védőoltások alóli mentesítések

11. §

(1) A védőoltások ellenjavallatait az országos tisztifőorvos által évente kiadott VML tartalmazza.
(2) A védőoltás alóli mentesítést igazoló orvosi szakvéleményt - végleges mentesítés esetén a járási hivatal jóváhagyását is - dokumentálni kell az oltókör és az oltásra kötelezett személy oltási nyilvántartásában.

Védőoltási nyilvántartások, igazolások

12. §

(1) Az elvégzett védőoltásokról nyilvántartást kell vezetni.
(2) A 6 éven aluliak oltásait a „Védőoltási kimutatás", az iskolások (általános, közép-, főiskolai és egyetemi hallgatók) oltásait a „Kimutatás iskolás korú gyermek védőoltásairól" című nyomtatványon kell nyilvántartani. Az oltásokra vonatkozó adatokat a törzslapra is be kell jegyezni.
(3) Az oltások megtörténtéről az oltottat egyéni dokumentációval kell ellátni és azt az Egészségügyi Könyv Védőoltási adatlapjára kell bejegyezni.

A védőoltással kapcsolatos jelentések

13. §

(1) A területi védőnő az ellátási területére vonatkozóan havonta jelenti a járási hivatalnak az esedékességet követő hónap 5. napjáig a folyamatos oltási rend szerint végzett oltásokat, továbbá az oltásnak az esedékessége hónapját követő 2 hónapot meghaladó elmaradását, valamint az oltásra kötelezett gondozottak el- és beköltözését a név, születési idő, lakcímváltozás feltüntetésével. Az oltásokról a havonkénti jelentést a védőnő az ellátási területéhez tartozó gondozottak egészségügyi dokumentációja, továbbá az oltóorvos, illetve a járási hivatal által megküldött oltási értesítő alapján készíti el.

(2) Az iskolai kampányoltásokról szóló jelentést az oltásra kijelölt időszakot követő hónap 15. napjáig az iskola-egészségügyi feladatokat ellátó védőnő küldi meg a járási hivatalnak.
(3) Ha a gyermek oltását nem a területileg illetékes háziorvos vagy házi gyermekorvos végzi, az elvégzett oltásokra vonatkozó adatokat az oltóorvos az oltás beadásának napján írásban vagy elektronikus úton köteles jelenteni a járási hivatalnak.
(4) A járási hivatal
a) az oltott gyermek adatait elektronikus úton haladéktalanul rögzíti az elektronikus járványügyi felügyeleti rendszerbe, és ezzel egyidejűleg az oltási értesítő adatait továbbítja a gyermek lakóhelye szerint illetékes védőnői szolgálathoz,
b) a folyamatos oltási rend szerint végzett oltások adatait havonta, a jelentés hónapját követő hónap 15. napjáig rögzíti az elektronikus járványügyi felügyeleti rendszerbe,
c) az 5. § (5) és (7) bekezdése szerinti kampányoltások adatait az oltás befejezését követő hónap 25. napjáig rögzíti az elektronikus járványügyi felügyeleti rendszerbe.
(5) A védőoltásokra vonatkozó adatok a kormányhivatal, az országos tisztifőorvos és az Országos Közegészségügyi Intézet (a továbbiakban: OKI) számára a közös adatbázison keresztül elérhetők.
(6)
(7) A védőoltást követő nemkívánatos eseményeket, beleértve az oltási reakciókat (mellékhatásokat) és oltási baleseteket
a) az oltó-, illetve észlelő orvos a járási hivatalnak és egyidejűleg az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézetnek,
b) a járási hivatal a kormányhivatalnak,
c) a kormányhivatal az országos tisztifőorvosnak és az OKI-nak haladéktalanul jelenti.
(8) A kormányhivatal a (7) bekezdés szerinti esetet kivizsgálja, és annak eredményéről az országos tisztifőorvost és az OKI-t tájékoztatja.

Magyarországon életvitelszerűen tartózkodó személyek kötelezettségei

14. §
(1) A védőoltásra kötelezett személy köteles védőoltás, továbbá - ha a védőoltást megelőzően szűrővizsgálat, vagy azt követően a védőoltás eredményének ellenőrzése szükséges - szűrő-, illetőleg ellenőrző vizsgálat céljából a megjelölt helyen és időben megjelenni, és magát az oltásnak, illetőleg vizsgálatnak alávetni. A védőoltásra kötelezett kiskorú megjelenéséről törvényes képviselője gondoskodik.
(2) Ha a védőoltásra kötelezett személy bármilyen okból a védőoltás helyén a megjelölt időben nem tud megjelenni, ezt a körülményt - kiskorú esetében a törvényes képviselő - köteles a megjelölt helyen haladéktalanul bejelenteni. Ez esetben a védőoltás új időpontjáról a védőoltásra kötelezett személy értesítést kap. Ha védőoltása korábban máshol már megtörtént, vagy ha a védőoltás alól végleges mentességet kapott, ezt is köteles bejelenteni, és hitelt érdemlően igazolni.
(3) Az oltási dokumentációt minden személy, kiskorú esetén törvényes képviselője köteles megőrizni, és azt újbóli védőoltás, illetőleg szűrő- vagy ellenőrző vizsgálat alkalmával az orvosnak átadni.
(4) Az elveszett, megrongálódott Egészségügyi Könyv Védőoltási adatlapjának adatait az oltási nyilvántartás alapján az oltóorvos pótolja. A más oltóhelyen elvégzett oltásokra vonatkozó igazolásokat az érdekelt személy (törvényes képviselője) köteles beszerezni.

Az egészségügyi szolgáltatók védőoltásokkal kapcsolatos feladatai

15. §

(1) A védőnő

a) ellenőrzi az újszülöttkori BCG oltások eredményességét,

b) nyilvántartja az ellátási területén az oltásra kötelezetteket, vezeti az oltási nyilvántartást, elmaradt oltás esetén ismételt értesítést küld, és ugyanazon oltandóra vonatkozó háromszori eredménytelen írásbeli megkeresés esetén értesíti a járási hivatalt,

c) írásban értesíti a körzetébe és az általa ellátott oktatási intézménybe (a továbbiakban: ellátási terület) tartozó oltandó személy törvényes képviselőjét az oltás esedékességéről, jelentőségéről, a beadás helyszínéről és időpontjáról, a várható általános reakciókról és a védőoltás elmulasztásának következményeiről,

d) a járási hivataltól igényli az oktatási intézménybe járó oltandó tanulók számára az iskolai kampányoltásokhoz szükséges oltóanyagot, gondoskodik az oltóanyag előírásoknak megfelelő tárolásáról és elszámolásáról,

e) gondoskodik az elveszett, megrongálódott Egészségügyi Könyv védőoltási adatainak pótlásáról az oltási nyilvántartási dokumentáció alapján,

f) elkészíti és megküldi a járási hivatalnak a 13. § (1) bekezdésében foglalt oltási jelentést,

g) az oltási tevékenységgel kapcsolatos feladatait az oltóorvossal együttműködve végzi.

(2) Az oltóorvos

a) nyilvántartást vezet a területi ellátási kötelezettségéhez tartozó oltandó személyekről,

b) az *a)* pont szerinti oltandó személyek számára az életkorhoz kötött oltáshoz szükséges oltóanyag (a hozzá bejelentkezettek név és TAJ szerinti) igénylését - a védőnővel együttműködve - a rendelő székhelye szerint illetékes járási hivatalnak megküldi,

c) egyedileg elbírálja az oltás végrehajthatóságát,

d) a gyermek egészségügyi dokumentációjában és az Egészségügyi Könyvben az oltás megtörténtekor dokumentálja az oltás dátumát, az oltás megnevezését, az oltóanyag nevét és gyártási számát,

e) a területi ellátási kötelezettségéhez nem tartozó gyermek védőoltása esetén az oltás teljesítéséről a rendelő székhelye szerint illetékes járási hivatalnak oltási értesítőt küld; az adott hónapban esedékes oltás elmaradásáról és annak indokáról legkésőbb a tárgyhó végéig jelentést köteles küldeni a járási hivatalnak,

f) amennyiben a védőnői körzethez tartozó oltandó gyermeket a területi védőnő jelenléte nélkül oltja, akkor az oltás megtörténtét az oltás beadásának napján írásban köteles jelenteni a rendelő székhelye szerint illetékes járási hivatalnak; az értesítés történhet az erre a célra rendszeresített oltási értesítőn vagy azzal megegyező adattartalmú, egyedi jelentés formájában,

g) gondoskodik az oltóanyagok előírásoknak megfelelő tárolásáról és az elszámolásról,

h) a 13. § (7) bekezdés *a)* pontja szerinti jelentési kötelezettségének eleget tesz,

i) telefonon haladéktalanul jelenti az oltási balesetet és a súlyos vagy halmozott oltási szövődmény előfordulását a kormányhivatalnak és az országos tisztifőorvosnak.

(3) E rendelet alkalmazásában a 2009. szeptember 1-je előtt születettek tekintetében

a) a 12. § (3) bekezdése és a 14. § (4) bekezdése szerinti Egészségügyi Könyv Védőoltási adatlapja megnevezés alatt 14 év alattiak esetében a Gyermek-egészségügyi kiskönyvet, 14 év felettiek esetében a „Védőoltási könyv 14 év feletti személyek részére” elnevezésű oltási könyvet,

b) a 15. § (1) bekezdés *e)* pontja és a 15. § (2) bekezdés *d)* pontja szerinti Egészségügyi Könyv megnevezés alatt a Gyermek-egészségügyi kiskönyvet

kell érteni.

15/A. §

Az országos tisztifőorvos, az OKI, a kormányhivatal és a járási hivatal védőoltással kapcsolatos feladatai

16. §

(1) A járási hivatal

a) gondoskodik a védőoltások jogszabályban foglaltaknak megfelelő végrehajtásának felügyeletéről,

b) gondoskodik a védőoltáshoz szükséges oltóanyagokról és azok megfelelő szétosztásáról,

c) oltóanyag nyilvántartást vezet, elszámoltatja az oltóorvost, iskolai kampányoltás esetén a védőnőt a kiadott oltóanyag felhasználásáról,

d) a védőoltások helyszínén rendszeresen ellenőrzi azok végrehajtását, ennek során ellenőrzi a területi védőnő által vezetett oltási nyilvántartásokat és az oltóorvos oltási dokumentációját,

e) rögzíti az elektronikus járványügyi felügyeleti rendszerben az oltásokkal kapcsolatos adatokat, és karbantartja azokat,

f) elrendeli a védőoltásra kötelezett személy oltását, ha az a 14. § (1)-(2) bekezdésében foglaltaknak nem tesz eleget.

(2) A kormányhivatal

a) gondoskodik a rendelkezésére bocsátott oltóanyagok előírásszerű tárolásáról, nyilvántartásáról és felhasználásáról,

b) vizsgálja, elemzi és értékeli az oltási eredményeket, intézkedik az észlelt hiányosságok megszüntetéséről,

c) a védőoltások helyszínén rendszeresen ellenőrzi azok végrehajtását,

d) ellenőrzi a járási hivatalok védőoltásokkal kapcsolatos tevékenységét,

e) ellenőrzi az oltóhelyek védőoltásokkal kapcsolatos munkáját,

f) kivizsgálja a fokozott oltási reakcióval, szövődménnyel járó eseteket.

(3) Az országos tisztifőorvos az OKI-val együttműködve

a) megtervezi a kötelező védőoltások végrehajtásához szükséges oltóanyagok országos mennyiségét, meghatározza minőségi jellemzőit,

b) javaslatot tesz új védőoltások bevezetésére,

c) elemzi és értékeli az ország lakosságára vonatkozó átoltottságot,

d) súlyos oltási szövődmény vagy oltási baleset előfordulásakor helyszíni vizsgálatot végez, továbbá az OKI laboratóriumában vizsgálja a szövődményt vagy reakciót okozott oltóanyagot.

(4) Az országos tisztifőorvos

a) meghatározza az Állami Egészségügyi Tartalék kezelőjénél tárolandó oltóanyagok típusát és mennyiségét, gondoskodik az ehhez szükséges költségvetési források tervezéséről és az oltóanyagok beszerzéséről,

b) felügyeli az Állami Egészségügyi Tartalék kezelőjénél az oltóanyagok szakszerű tárolását, rendelkezik azok cseréjéről, illetve kiadásáról,

c) az OKI értékelése alapján figyelemmel kíséri a hazai védőoltási tevékenységet, elkészíti a hazai éves oltóanyag beszerzési tervet az életkorhoz kötötten kötelező, valamint a megbetegedési veszély esetén alkalmazandó védőoltások biztosítása érdekében,

d) lebonyolítja a c) pont szerinti védőoltások biztosításához szükséges oltóanyagok beszerzését,

e) nyilvántartja az általa beszsrzett oltóanyagokat, koordinálja a kormányhivatalok, valamint a járási hivatalok részére történő oltóanyag elosztást és kiszállítást, és felügyeli az oltóanyagok felhasználását,

f) évente kiadja a VML-t,

g) értékeli a kormányhivatalok védőoltási munkáját.

(5)

Járványügyi érdekből végzett laboratóriumi vizsgálatok

16/A. §

(1) Az 1. számú melléklet szerint bejelentendő fertőző betegségek esetén az esetdefiníciók klinikai kritériumainak megfelelő betegektől vizsgálati anyagot kell küldeni laboratóriumi vizsgálatra. A járványügyi érdekből végzendő vizsgálatok kötelezők.

(2) A járványügyi érdekből végzett laboratóriumi vizsgálatokat a rendeletben meghatározottak szerint mikrobiológiai referencia laboratóriumokban vagy járványügyi feladatok ellátására kijelölt mikrobiológiai laboratóriumokban kell elvégezni.

16/B. §

(1) A mikrobiológiai referencia laboratórium személyi és tárgyi feltételei alapján alkalmas a referencia tevékenység körébe tartozó, speciális mikrobiológiai diagnosztikai, tipizáló és minőségellenőrzési tevékenységek elvégzésére nemzetközileg elfogadott módszerekkel. Alapvető feladatai:

a) referencia tevékenység a diagnosztika területén (kórokozó kimutatása, laboratóriumi eredmények megerősítése);

b) referencia minták biztosítása (pl. referencia törzsek, referencia szérum, genetikai anyagok);

c) tudományos tanácsadás és szakmai ellenőrzés;

d) nemzetközi szervezetekkel történő együttműködés és részvétel kutatási programokban;

e) részvétel a nemzeti surveillance-ban, a korai riasztási rendszerekben és a járványok kivizsgálásában;

f) sürgősségi kapacitás biztosítása járványügyi veszélyhelyzet esetén; továbbá

g) részvétel az állami védőoltási programok értékelésében.

(2) A járványügyi feladatok ellátására kijelölt mikrobiológiai laboratórium olyan akkreditált mikrobiológiai laboratórium, mely járványügyi érdekből mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálatokat végez specifikus kórokozók kimutatására, azonosítására. Alapvető feladatai:

a) részvétel a nemzeti surveillance rendszerekben és járványok kivizsgálásában, valamint az ezekkel kapcsolatos integrált adatszolgáltatási és kezelési rendszerekben;

b) a hatósági járványügyi intézkedések laboratóriumi megalapozása, részvétel járványügyi veszélyhelyzetek kezelésében, a laboratóriumi vizsgálatok rendjével kapcsolatos protokollok, jogszabályok fejlesztésében;

c) részvétel az oktatásban és képzésben, valamint járványügyi témájú kutatási programokban.

(3) A járványügyi feladatok ellátására kijelölt mikrobiológiai laboratóriumok a járványügyi biztonság érdekében kötelesek részt venni az OKI által működtetett járványügyi mikrobiológiai laboratóriumi hálózatban.

(4) A mikrobiológiai referencia laboratóriumnak vagy járványügyi feladatok ellátására kijelölt mikrobiológiai laboratóriumnak olyan egészségügyi szolgáltató jelölhető ki, amely

a) az (1)-(3) bekezdésben meghatározott feladatok elvégzésére alkalmas,

b) rendelkezik akkreditációval,

c) részt vesz a nemzeti surveillance rendszerekben és járványok kivizsgálásában, valamint az ezekkel kapcsolatos adatszolgáltatási és kezelési rendszerekben, valamint

d) a feladat elvégzéséhez szükséges megfelelő kapacitással rendelkezik.

Járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok

17. §

(1) A lakosság fertőző betegségekkel szembeni fogékonyságának megállapítása céljából az országos tisztifőorvos időszakonként az ország lakosságának egy részét vagy egészét reprezentáló szeroepidemiológiai vizsgálatot rendelhet el.

(2) A 18-21. §-ban foglalt esetekben, amennyiben a szűrővizsgálatra kötelezett személy a szűrővizsgálaton nem jelenik meg, a járási hivatal az Eütv. 60. § (2) bekezdésében foglaltak szerint a szűrővizsgálatot elrendeli.

18. §

(1) A Hepatitis B vírussal és a syphilis kórokozójával fertőzött anyáról gyermekre történő fertőzés terjedésének megelőzése érdekében valamennyi várandós nőnél el kell végezni a kórokozó-hordozás felderítésére irányuló szűrővizsgálatot a járványügyi feladatok elvégzésére kijelölt területileg illetékes mikrobiológiai laboratóriumban.

(2) A vizsgálatot a terhesgondozást végző orvos, vagy ha az érintett személy a terhesgondozáson nem vett részt, a szülést levezető orvos kezdeményezi.

(3)

19. §

(1) A tbc-baktériummal fertőzött gümőkóros betegek felkutatása, illetve a további fertőzés veszélyének elhárítása céljából az alábbi rizikócsoportokba tartozó személyek évente egy alkalommal tüdőszűrő vizsgálaton kötelesek részt venni:

a) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 4. § (3) bekezdése szerinti hajléktalanok;

b) az Sztv. szerinti hajléktalanok nappali melegedőjének és éjjeli menedékhelyének dolgozói;

c) az utcai szociális munkát végzők;

d) a népkonyha formájában nyújtott étkeztetésben foglalkoztatottak;

e) a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvény alapján tevékenykedő személyek, ha hetente legalább összesen 16 órát hajléktalanokkal foglalkoznak;

f) a büntetés-végrehajtási intézetek fogvatartottakkal közvetlenül foglalkozó dolgozói;

g) a befogadó állomások és a közösségi szállások dolgozói;

h) a rendőrségi fogdák és őrzött szállások dolgozói;

i) az egészségügyi intézmények patológiai és sürgősségi osztályainak egészségügyi dolgozói;

j) az egészségügyi szolgáltatók mikrobiológiai laboratóriumainak egészségügyi dolgozói;

k) az egészségügyi intézmények tüdőgyógyászati járó- és fekvőbeteg-szakellátást végző szervezeti egységeinek egészségügyi dolgozói.

(2) A büntetés-végrehajtási intézetek fogvatartottjainál a befogadás napjától számított 15 napon belül, valamint a befogadás napjától számítva évente egyszer tüdőszűrő vizsgálatot kell végezni.

(3) Az (1) bekezdésben foglalt kötelezettség teljesítettnek minősül, ha a szűrővizsgálatra kötelezett személy

a) a tárgyévben tüdőgondozó intézetben gyógykezelés alatt állt, vagy

b) az 1. számú melléklet Tuberculosis című részében foglaltak szerint kontaktszemélyként szűrővizsgálatban részesült.

(4) Az (1) és a (2) bekezdés szerinti kötelezettségek teljesítése, valamint a (3) bekezdés *a)* pontja szerinti gyógykezelés az 1. számú melléklet Tuberculosis című részében foglalt kötelezettségek teljesítése alól nem mentesít.

(5) A vizsgálatot mellkasröntgen szűrési módszerrel kell elvégezni a szűrőállomások ellátási területéhez tartozó szűrővizsgálatra kötelezettek körében. Szükség esetén a szűrővizsgálatokat az egészségügyi hatóság által kijelölt egészségügyi szolgáltató, illetve a mozgó szűrővizsgálati egység végzi el.

(6) Amennyiben valamely egészségügyi szolgáltató az általa ellátott betegnél tbc-fertőzést állapít meg, 48 órán belül értesíti az érintett lakóhelye szerint illetékes tüdőgondozót. A tüdőgondozó az összesített adatokat - a személyazonosító adatok nélkül - havonta jelenti a járási hivatalnak.

(7) A tbc-s betegekkel kapcsolatos részletes intézkedéseket az 1. számú melléklet tartalmazza.

(8) A kontaktszemélyeknek az 1. számú melléklet Tuberculosis című részében előírt szűrését az érintett területet ellátó tüdőgondozó intézet vezetőjének kezdeményezése alapján a járási hivatal

rendeli el, amennyiben az érintett kontaktszemély a tüdőgondozó intézet felhívására a szűrővizsgálaton nem jelenik meg.
(9) A (8) bekezdés szerint a járási hivatal által szűrővizsgálatra kötelezetteket a vizsgálat helyéről és idejéről értesíteni kell. Amennyiben az érintett ismételt értesítés ellenére sem jelenik meg a vizsgálaton, a tüdőgondozó vezetője értesíti a járási hivatalt.
(10) A jegyző a tüdőszűrő-vizsgálat elvégzésével kapcsolatos ügyviteli és technikai feladatok ellátásának megszervezéséről a járási hivatal megkeresésére gondoskodik.

20. §

(1) Az ellátást végző orvos, illetve a járási hivatal felhívására - a szexuális úton terjedő fertőző betegségek (a továbbiakban: STD) esetén a bőr- és nemibeteg-gondozók és az STD betegeket ellátó járóbeteg-szakrendelők, STD-centrumok felhívására - a fertőző beteg és a kórokozó-hordozó környezetében (családi, munkahelyi vagy egyéb közösség) élő, velük érintkezett személyek, illetve azok, akiktől a beteg fertőződhetett, kötelesek magukat orvosi vizsgálatnak alávetni, a szükséges laboratóriumi vizsgálatokhoz mintát szolgáltatni vagy annak vételét lehetővé tenni.
(2) Azon STD-ket és fertőzéseket, melyek előfordulása esetén a beteg klinikai mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálata, illetve a fertőzött személy környezetében (családi, munkahelyi, egyéb közösség) élők járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai szűrővizsgálata kötelező, az 1. számú melléklet tartalmazza.

21. § (1)

Ha valamely egészségügyi szolgáltató az általa ellátott betegnél syphilis, gonorrhoea, lymphogranuloma venereum vagy szexuális úton terjedő chlamydiák által okozott megbetegedést vagy fertőzést észlel, a beteget ellátja vagy beutalja a lakóhelye szerint illetékes bőr- és nemibeteg-gondozó intézetbe.
(2) Amennyiben az érintett személy szexuális úton terjedő betegségben vagy fertőzésben szenved, köteles a kezelőorvosát tájékoztatni fertőződésének körülményeiről, megnevezni azokat a kontakt személyeket, akiktől - feltevése szerint - a fertőzést kaphatta, és akiket megfertőzhetett. E személyeket a bőr- és nemibeteg-gondozó felhívja a szűrővizsgálaton történő megjelenésre.

Egyéb szűrővizsgálatok

22. § (1) Önkéntesen kezdeményezett, a szexuális úton terjedő fertőzések kimutatására irányuló orvosi vizsgálat térítésköteles elvégzésére és erről orvosi igazolás kiállítására a bőr- és nemibeteg gondozó egészségügyi szolgáltató, valamint a bőr- és nemibeteg szakorvosi tevékenységre engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató (a továbbiakban együtt: szolgáltató) jogosult.
(2) Az orvosi igazoláshoz szükséges laboratóriumi vizsgálatokat az e rendeletben és külön jogszabályban meghatározott intézményekben, mikrobiológiai laboratóriumokban kell elvégezni, illetve elvégeztetni.
(3) A szolgáltató tájékoztatja a vizsgálatra jelentkezőt a különböző vizsgálati módszerekről és ezek térítési díjáról.
(4) A szűrővizsgálat eredményét a (2) bekezdés szerinti intézmény a vizsgálati minta beérkezésétől számított 7 munkanapon belül megküldi a vizsgálatot kérő szakorvosnak.
(5) Az orvosi igazolást a szolgáltató az orvosi vizsgálaton való megjelenéstől számított 10 munkanapon belül adja ki.
(6) Az orvosi vizsgálat során
a) syphilis (vérbaj) és gonorrhoea (kankó, tripper) megállapítására vagy kizárására irányuló klinikai vizsgálatot és
b) syphilis (vérbaj), gonorrhoea (kankó, tripper), HIV, acut urogenitális chlamydiasis és hepatitis B fertőzések felderítésére irányuló mikrobiológiai szűrővizsgálatot
kell elvégezni.

(7) A hepatitis B fertőzés kizárása esetén a szakorvos köteles tájékoztatást adni a hepatitis B elleni védőoltás igénybevételének lehetőségéről és módjáról. Negatív hepatitis B (HBsAg) leletet követően elvégzett hepatitis B elleni védőoltás tényét az orvosi igazoláson fel kell tüntetni.
(8) Amennyiben az elvégzett orvosi vizsgálatok során a (6) bekezdésben felsorolt fertőzések egyike sem mutatható ki, a szolgáltató szakorvosa kiadja az 5. számú melléklet szerinti orvosi igazolást.
(9) Pozitív vizsgálati eredmény esetén a szolgáltató tájékoztatja a fertőzött személyt arról, hogy részére az 5. számú melléklet szerinti orvosi igazolás nem adható ki, egyúttal kezdeményezi a fertőzött személy gondozásba vételét.
(10) A szervezett bűnözés, valamint az azzal összefüggő egyes jelenségek elleni fellépés szabályairól és az ehhez kapcsolódó törvénymódosításokról szóló 1999. évi LXXV. törvény 9. § (3) bekezdésében meghatározott személy számára a (8) bekezdésben meghatározott esetben az 5. számú melléklet szerinti orvosi igazolást kell kiállítani, amely orvosi igazolás három hónapig érvényes.
(11) Az önkéntesen kezdeményezett, a szexuális úton terjedő fertőzések kimutatására irányuló orvosi vizsgálat és az 5. számú melléklet szerinti orvosi igazolás kiállítása térítésköteles.
(12) A bőr- és nemibeteg gondozó egészségügyi szolgáltató az önkéntesen kezdeményezett, a szexuális úton terjedő fertőzések kimutatására irányuló orvosi vizsgálat elvégzését és fertőzés kizárása esetén az orvosi igazolás kiállítását nem tagadhatja meg a jelentkezőtől.
23. § Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések esetén a szükséges szűrővizsgálatokat az egészségügyi szolgáltató végzi el.
24. § (1) A véregységek (donációk) szűrővizsgálata kötelező lues, HIV1, HIV2, HBsAg, anti-HBc és HCV fertőzöttség ellenőrzésének céljából, illetve külön jogszabályban foglalt esetben CMV fertőzöttség ellenőrzése céljából.
(2) Szerv-, szövet- vagy sejtátültetés esetén a donorok szűrővizsgálata az (1) bekezdésben felsorolt fertőzöttség kizárása céljából kötelezően elvégzendő.
(3) Mesterséges megtermékenyítés céljára sperma csak akkor használható fel, ha a donor nem szenved luesben és a spermavétel idején, valamint 6 hónap múlva is HIV-, HBV- és HCV- negatívnak bizonyul.

A fertőző betegek bejelentése és nyilvántartása

25. §
Az egészségügyi szolgáltató a fertőző betegeket és a fertőző betegségre gyanús személyeket az 1. számú melléklet és az 1/A. számú melléklet szerint megadott esetdefinícióknak megfelelően, továbbá a fertőző betegségek jelentésének rendjéről és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről szóló jogszabályban, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló jogszabályban foglaltak szerint köteles bejelenteni és nyilvántartani.

Járványügyi vizsgálat

26. §
(1) A járási hivatal a fertőző beteg bejelentése alapján vagy más módon tudomására jutott minden esetben köteles járványügyi vizsgálatot végezni, ha
a) sürgősséggel jelentendő betegségről vagy annak gyanújáról,
b) Magyarországon, illetve az Európai Unió területén felügyelet alá vont, kiemelt járványügyi jelentőségű fertőzésről, fertőző betegségről vagy annak gyanújáról,
c) hatósági intézkedést igénylő fertőző betegségről,
d) az átlagosnál nagyobb számban, súlyosabb formában jelentkező fertőző betegségről,
e) ismeretlen kórokú, de feltehetően fertőző jellegű megbetegedésekről
szerez tudomást.
(2) Az (1) bekezdésben foglalt feladatokat a kormányhivatal magához vonhatja.

(3) A megbetegedések halmozódása alapján felismert és bejelentett vagy felderített járvány esetén meg kell kísérelni a járvány kórokozójának, fertőző forrásának és a terjesztő tényezőjének a meghatározását és bizonyítását laboratóriumi és epidemiológiai-statisztikai módszerrel.
(4) Ha bármely laboratóriumban a 6. számú mellékletben felsorolt kórokozót azonosítanak vagy a laboratóriumba a megnevezett vizsgálatra klinikai minta érkezik, akkor a vizsgálati anyagot, illetve az izolált törzseket a 6. számú melléklet szerint kell továbbítani haladéktalanul a járványügyi feladat ellátására kijelölt mikrobiológiai laboratóriumba, vagy 72 órán belül a mikrobiológiai referencia laboratóriumba. Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 1. számú mellékletében meghatározott, felügyelet alá vont fertőző betegségekkel kapcsolatos mikrobiológiai vizsgálatokat végző laboratóriumoknak évente részt kell venniük az illetékes referencia-laboratórium által szervezett körvizsgálatban.
(5) Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések halmozódása - különösen multirezisztens kórokozók - esetében a diagnosztikai mikrobiológiai vizsgálatot végző laboratóriumban izolált törzseket vagy a vizsgálati anyagot 72 órán belül el kell küldeni további vizsgálatokra a mikrobiológiai referencia laboratóriumba az esetleges járványügyi kapcsolatok felderítése céljából.
(6)
(7) Klinikai mikrobiológiai laboratóriumban a halmozottan izolált törzseket - amennyiben azok nem kerültek beküldésre a mikrobiológiai referencia laboratóriumba - három hónapig meg kell őrizni esetlegesen szükségessé váló tipizáló vizsgálatok elvégzése és epidemiológiai kapcsolat megállapítása céljából.
(8) A járványügyi vizsgálat során tudomására jutott információk alapján a járási hivatal vagy a kormányhivatal az adott fertőző betegségre vonatkozó epidemiológiai adatokat tartalmazó, erre a célra összeállított adatgyűjtő lapot kitölti és elektronikusan megküldi az országos tisztifőorvos részére.

A fertőző betegek kötelező orvosi vizsgálata és gyógykezelése

27. §

(1) A fertőző betegség vagy annak gyanúja esetén a betegség és a fertőzőképesség megállapításához szükséges, az 1. számú mellékletben felsorolt járványügyi érdekből kötelező laboratóriumi vizsgálatokat minden esetben el kell végeztetni.
(2) Fertőző betegtől vagy arra gyanús személytől származó, laboratóriumi vizsgálatra vett anyagot csak az e célra rendszeresített mintavételi eszközben szabad továbbítani.
(3) A mintavételi eszközt az a laboratórium biztosítja, melyben a vizsgálatot végzik. A mikrobiológiai referencia laboratóriumokban végzendő vizsgálatokhoz a tartályt a járási hivatal bocsátja az egészségügyi szolgáltató rendelkezésére.
(4) Amennyiben az 1. számú mellékletben nevesített fertőző betegségben szenvedő személy nem veti magát alá a gyógykezelésnek, a járási hivatal az Eütv. 56. § (2) bekezdésében foglaltak alapján az érintettet a gyógykezelésre határozattal kötelezheti.

A járványügyi elkülönítés

28. §

(1) A járványügyi felügyelet alá vont fertőző betegségek tekintetében az elkülönítéssel kapcsolatos rendelkezéseket az 1. számú melléklet tartalmazza.
(2)
(3) Elsősorban fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző vagy infektológiai osztályán kell elkülöníteni azt a fertőző beteget is, akinél ezt az 1. számú melléklet ugyan nem írja elő, azonban otthonában, illetve tartózkodási helyén (szállás, kórházi osztály) a járványügyi követelményeknek megfelelően nem lehet elkülöníteni, illetve alapbetegsége miatt igényel kórházi kezelést.
(4) Otthoni elkülönítés esetén meg kell tiltani a beteg lakásából (háztartásából) élelmiszerek, italok, élvezeti cikkek és általában olyan anyagok, tárgyak kivitelét, amelyek a fertőzés terjedését elősegíthetik.

Járványügyi megfigyelés és zárlat

29. §

(1) Amennyiben az 1. számú melléklet az adott fertőző betegség tekintetében kötelezővé teszi, a fertőző beteggel érintkezett személyeket járványügyi megfigyelés alá kell helyezni.

(2) A járási hivatal a járványügyi megfigyelés alá helyezett személyt a megfigyelés tartamára eltiltja a külön jogszabályban foglalt munkakörökben való foglalkozástól, továbbá olyan helyek látogatásától, ahol tömeges fertőzést okozhat.

(3) Az 1. számú mellékletben külön meghatározott fertőző betegségek, illetve e betegségek gyanúja esetén a beteggel érintkezett személyekre vonatkozóan az illetékes járási hivatal szigorított járványügyi megfigyelést (zárlatot) rendel el.

Járványügyi ellenőrzés

30. §

(1) Az 1. számú mellékletben meghatározott esetekben a kórokozó-hordozókat a fertőzőképesség (kórokozó-ürítés) időtartamára a járási hivatal járványügyi ellenőrzés alá helyezi.

(2) A határozatban fel kell tüntetni a kórokozó-ürítőnek, illetőleg kórokozógazdának nyilvánított és járványügyi ellenőrzés alá helyezett személyeknek - kiskorú esetében a törvényes képviselő - kötelességeit. A határozatban rendelkezni kell arról, hogy az említett személy - kiskorú esetében törvényes képviselője - milyen feltételek mellett kérheti a járványügyi ellenőrzés megszüntetését.

(3) Annak megállapítása végett, hogy nem hastífusz vagy paratífusz kórokozó-hordozó-e, vizsgálatnak kell alávetni azt a személyt, aki

a) hastífuszból vagy paratífuszból gyógyult, és elkülönítését megszüntették, ezt követően egy éven át minden hónapban,

b) hastífuszban vagy paratífuszban szenvedő beteg, illetve arra gyanús személy környezetében él, vagy ilyen beteggel, illetőleg ilyen személlyel érintkezett,

c) jogszabály alapján előzetes, illetőleg időszakos orvosi vizsgálatra kötelezett,

d) közegészségügyi szempontból indokolt esetben az illetékes egészségügyi szervtől a vizsgálatra felhívást kapott.

(4) A járási hivatal azt a kórokozó-hordozót, aki hastífuszból vagy paratífuszból való gyógyulása után négy héten túl, de egy évnél rövidebb ideig, illetőleg ha ilyen fertőző betegségben nem szenvedett, az első pozitív eredményű bakteriológiai vizsgálattól számított egy évnél rövidebb ideig üríti a kórokozót, kórokozó-ürítővé minősíti. Kórokozógazdának kell minősíteni azt a kórokozó-ürítőt, aki az említett esetekben egy éven túl üríti a kórokozót.

(5) Ha a hastífusz vagy paratífusz kórokozó-hordozó személynél a járványügyi ellenőrzés megszüntetésére irányuló vizsgálatok eredménye alapján az ellenőrzés további fenntartása nem indokolt, annak megszüntetését az illetékes járási hivatal rendeli el. A határozatban a volt kórokozó-ürítőt, illetőleg kórokozógazdát további egy évig laboratóriumi ellenőrző vizsgálatokra kell kötelezni, az egyéb korlátozó rendelkezéseket azonban meg kell szüntetni.

(6) A járványügyi ellenőrzéshez előírt, valamint járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai vizsgálatokat a járványügyi feladatok ellátására kijelölt mikrobiológiai laboratóriumokban kell elvégezni.

Munkaköri korlátozások közegészségügyi-járványügyi érdekből

31. §

(1) Az a személy, aki jogszabály által elrendelt kötelező előzetes vagy időszakos orvosi vizsgálaton nem vett részt, vagy az elvégzett vizsgálatok szerint fertőzőképesnek bizonyult, a külön jogszabályban meghatározott munkakörben nem alkalmazható, illetőleg ilyen tevékenységet nem végezhet.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakat a járványügyi megfigyelés, illetőleg járványügyi ellenőrzés alá helyezett személyek tekintetében is alkalmazni kell.

(3) Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések halmozott előfordulása esetén a kolonizált egészségügyi dolgozó a közvetlen betegellátásban (vizsgálat, ápolás, gyógykezelés) nem vehet részt.
(4) A HIV-pozitív, valamint a fertőzőképes krónikus hepatitis B és hepatitis C vírushordozó egészségügyi dolgozó nem tölthet be olyan munkakört, melyben expozícióra hajlamosító invazív beavatkozásokat végeznek. A fokozott expozíciós kockázattal járó beavatkozásokat és a korlátozás megszüntetésének feltételeit a *2. számú melléklet* tartalmazza.
(5) Az az egészségügyi dolgozó, aki akut felső légúti, illetve enterális fertőzés tüneteit mutatja, a közvetlen betegellátásban (vizsgálat, ápolás, gyógykezelés) nem vehet részt.

Járványveszély vagy járvány esetére vonatkozó rendelkezés

32. §
Járványveszély vagy járvány esetén
a) a bölcsődei ellátást nyújtó intézmények, óvodák, általános iskolák működésének felfüggesztését, bentlakásos gyermekintézmények működésének korlátozását, továbbá egyéb helyi közösségi célokat szolgáló intézmények, helyi jelentőségű rendezvények működésének megtiltását a járási hivatal,
b) a középfokú oktatási intézmények, szakmunkástanuló intézetek (iskolák), tanműhelyek, nevelőotthonok, nevelőintézetek, gyermek- és ifjúságvédő intézetek, egészségügyi intézmények osztályainak vagy részlegeinek működésének korlátozását vagy bezárását, továbbá a helyközi személyforgalom, élőállat vagy személyszállítás korlátozását, megtiltását a kormányhivatal,
c) a felsőfokú oktatási intézmények, valamint az egyetemi (főiskolai) diákotthonok működésének felfüggesztését, település elhagyásának tilalmát az országos tisztifőorvos
rendeli el.

Fertőző betegek szállítása

33. §
(1) A fertőző beteg és a fertőző betegségre gyanús személy kórházba szállítása iránt a kezelőorvos intézkedik. Ha az érintett személy a kezelőorvos utasításának nem tesz eleget, a szállítást a járási hivatal rendeli el.
(2) A fertőző beteg és a fertőző betegségre gyanús személy szállításáról külön jogszabály rendelkezik. Kivételes esetben a kórházba szállítás a járási hivatal engedélyével egyéb, de nem közforgalmú járművel is történhet. A szállítás befejeztével, az adott fertőző betegség jellegétől függően a szállító járművet fertőtleníteni kell, és a kísérő személyek személyi fertőtlenítésben részesítendők.
(3) Ha a fertőző betegek vagy fertőző betegségre gyanús személyek csoportos szállítása másképp nem oldható meg, a szállításra az illetékes kormányhivatal engedélyével közforgalmú jármű is igénybe vehető. A járműnek az említett személyek szállítására kijelölt szakaszába a betegeken kívül csak azok ápolója és az illetékes egészségügyi dolgozó léphet be. A jármű és a kísérő személyek fertőtlenítésével kapcsolatban a (2) bekezdésben foglaltak az irányadók.

A külföldről érkező személyekkel kapcsolatos rendelkezések

34. §
(1) Azon országokból érkező személlyel, közlekedési eszközzel, azok személyzetével és rakományával kapcsolatban, ahol a kolera, pestis, sárgaláz, illetve vírusok okozta haemorrhagiás lázak, kiütéses tífusz állandóan, vagy az adott időpontban járványosan fordul elő, a hatályos nemzetközi egyezmények figyelembevételével szükséges orvosi, illetve egészségügyi vizsgálatokat el kell végezni, és annak eredményétől függően meg kell tenni a fertőzés esetleges továbbterjedésének megakadályozásához szükséges intézkedéseket.
(2) Az (1) bekezdésben felsoroltaktól eltérő fertőző betegség behurcolása esetében, vagy akkor, ha a külföldről érkezett személy Magyarország területére történt megérkezése után betegszik meg

fertőző betegségben, az adott fertőző betegségre vonatkozó általános rendelkezéseket kell alkalmazni.

Fertőtlenítés

35. §

(1) Ha a fertőző beteget nem kórházban gyógykezelik, a folyamatos fertőtlenítéshez szükséges fertőtlenítőszereket - a kiskereskedelmi forgalomban beszerezhető szerek kivételével - az illetékes járási hivatal bocsátja rendelkezésre.

(2) Ha a fertőző beteget nem kórházban gyógykezelik, a fertőtlenítésre - ha erről a beteg kezelőorvosa nem intézkedett - a járási hivatal utasításai az irányadók.

(3) A fertőtlenítés módszereit, a fertőtlenítőszerek felhasználását a rendelet *3. számú melléklete* tartalmazza.

(4) A fertőtlenítés szakmai irányelveit, az alkalmazható fertőtlenítőszereket és eljárásokat az országos tisztifőorvos által időszakosan kiadott „Tájékoztató a fertőtlenítőszerekről és a fertőtlenítésről" tartalmazza.

Sterilanyag/eszköz-ellátás, sterilizálás

35/A. §

(1) Egészségügyi, valamint természetgyógyászati szolgáltatás nyújtása, továbbá gyógykozmetika, tetoválás, testékszer-beültetés esetén a sterilanyag/eszköz-előállító tevékenységet az országos tisztifőorvos által időszakosan kiadott „Tájékoztató a sterilizálásról. A betegellátásban alkalmazható sterilizáló eljárások" című kiadványban meghatározottak betartása mellett lehet folytatni.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltak nem vonatkoznak a diagnosztikai eszközök, humán vér- és vérkészítmények előállítása során az Országos Vérellátó Szolgálat által szabályozott eljárásokra.

Egészségügyi kártevők elleni védekezés

36. §

(1) A fertőző betegséget terjesztő vagy egyéb egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak (a továbbiakban: rovarok), valamint a rágcsálók és egyéb állati kártevők (a továbbiakban együtt: egészségügyi kártevők) megtelepedésének és elszaporodásának megakadályozásáról, ártalmuk megelőzéséről, távoltartásukról, rendszeres irtásukról (a továbbiakban együtt: védekezés) gondoskodni kell.

(2) Az (1) bekezdés vonatkozásában egészségügyi kártevőnek minősülnek:

a) emberen élősködő vérszívó tetvek,

b) maláriát terjesztő és egyéb vérszívó szúnyogok,

c) betegséget terjesztő vagy okozó kullancsok és atkák,

d) embervért is szívó bolhák,

e) ágyi poloska,

f) házi légy és egyéb élelmiszert szennyező vagy vérszívó legyek,

g) csótányok és egyéb élelmiszert szennyező rovarok,

h) vándor- és házi patkány,

i) házi egér és a zárt térben megtelepedett egyéb egerek,

j) az előző, *a)-i)* pontokban fel nem sorolt bármely állat, amennyiben tömeges előfordulása következtében vagy egyéb körülmények miatt közegészségügyi ártalmat okoz, illetőleg járványügyi szempontból veszélyt jelent.

(3) A (2) bekezdés *h)* és *i)* pontjában felsorolt rágcsálók elleni védekezési kötelezettség csak lakott területen áll fenn. E jogszabály alkalmazása szempontjából lakott területnek tekintendők a városok és községek beépített területén fekvő, emberi tartózkodásra alkalmas létesítmények (lakóházak, középületek, üzemek stb.), az utcák (terek, parkok stb.), valamint az ott található műtárgyak, továbbá - területi elhelyezkedésüktől függetlenül - a járműforgalmat szolgáló létesítmények, a repülőterek, kikötők, személy- és teherpályaudvarok, egészségügyi intézmények, üdülők, táborok, élelmiszer tárolására szolgáló raktárak, valamint élelmiszer-ipari, élelmiszer-kereskedelmi,

közétkeztetési és vendéglátó-ipari egységek, illetőleg a mezőgazdasági üzemek lakó- és gazdasági épületeinek, raktárainak elhelyezésére szolgáló területek az épületekkel és az épületeket körülvevő 100 méter széles területsávval együtt.
(4) Az egészségügyi kártevők elleni védekezésről, a költségek fedezéséről, valamint a szükséges rendszabályok és eljárások végrehajtásáról az érintett terület vagy épület tulajdonosa (bérlője, használója, kezelője), illetőleg a gazdálkodó szerv vezetője vagy üzemeltetője (a továbbiakban együtt: fenntartója) köteles gondoskodni.
(5) Amennyiben a fenntartó a (4) bekezdésben foglaltaknak nem tesz eleget, a járási hivatal kötelezi az egészségügyi kártevők elleni védekezésre.
(6) A fenntartó a védekezést - ha jogszabály másként nem rendelkezik - saját kivitelezésben is elvégezheti, amennyiben rendelkezik az egészségügyi kártevőirtás végzéséhez szükséges, jogszabályban előírt személyi és tárgyi feltételekkel. Ennek eredménytelensége esetén a járási hivatal elrendeli egészségügyi kártevőirtással hivatásszerűen foglalkozó szakvállalkozás igénybevételét.
(7) Amennyiben a védekezés közvetlen járványveszély elhárítása miatt szükséges, annak végrehajtásáról a járási hivatal haladéktalanul gondoskodik.
(8) Ha a járási hivatalnak a védekezésben való részvétele azért vált szükségessé, mert a fenntartó a (4) bekezdésben előírt kötelezettségét megszegte, akkor a járási hivatal a fenntartót a védekezés költségeinek megtérítésére kötelezi.

37. §

(1) Az emberen élősködő vérszívó tetvek által terjesztett fertőző megbetegedések terjedésének megelőzése érdekében a járási hivatal elrendelheti, hogy meghatározott helyeken és esetekben a tetvesség felderítésére időszakos vagy soron kívüli, csoportos vagy egyedi vizsgálatokat kell tartani, illetőleg annak megszüntetésére és megelőzésére megfelelő eljárásokat kell alkalmazni. Az elrendelésnek ki kell terjednie minden olyan közösségre, ahol a személyek gyakori cserélődése, életmódja vagy egyéb körülmények miatt a tetvesség behurcolására és terjedésére fokozott lehetőség nyílik.
(2) Minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében nem tudja biztosítani, köteles az esetről a járási hivatalt tájékoztatni, amely a tetvetlenítést elvégezteti.
(3) A tetvességi vizsgálatokat és a tetvetlenítést - a körülményektől függően és a szükséges mértékben - ki kell terjeszteni a tetvesnek talált személy közvetlen környezetére, illetőleg az ott élő és vele rendszeresen érintkező személyekre is (pl. családtagokra, lakó-, munka-, tanulótársakra stb.).
(4) A vizsgálat alá vonandó, illetőleg a kezelendő személyek körét és a környezet kiterjedését - indokolt esetben - a járási hivatal állapítja meg.
(5) Az érintett személy köteles magát alávetni a tetvesség felderítése, megszüntetése, illetőleg megelőzése érdekében szükséges eljárásoknak.
(6) A járási hivatal a járványügyi szempontból különös veszélyt jelentő tetves személyekről nyilvántartást vezet. A nyilvántartásba fel kell venni mindazokat, akiknél ruhatetvesség, illetőleg nagyfokú vagy ismételt fejtetvesség észlelhető.
(7) Használt ruhaneműt, rongyot, textilhulladékot, szőrt, szőrmeárut, tollat, hulladékhajat csak hézagmentesen zárható zsákokban szabad gyűjteni, és szóródást kizáró módon szabad szállítani. Az így összegyűjtött hulladékanyagot csak megfelelő rovarmentesítés vagy négy hétig tartó tárolás után szabad feldolgozni.
(8) Fodrászüzletben tetves személy kiszolgálását követően a használt eszközök (fésű, kefe, kendő, törülköző stb.) tetvetlenítéséről haladéktalanul gondoskodni kell.

38. §

A nemzetközi személy- és áruszállítást végző légi-, vízi- és szárazföldi járművek, valamint a repülőterek, személy- és teherpályaudvarok és kikötők egészségügyi kártevőktől való mentességét a nemzetközi egészségügyi előírásokban rögzített kötelezettségeknek megfelelően biztosítani kell.

39. §

(1) A védekezés szakmai irányelveit, az alkalmazható irtószereket és eljárásokat, valamint a járási hivatal és a kormányhivatalok feladatait az országos tisztifőorvos által időszakosan kiadott „Tájékoztató az engedélyezett irtószerekről és az egészségügyi kártevők elleni védekezés szakmai irányelveiről" tartalmazza.

(2) A védekezés részletes előírásaira vonatkozóan az 4. számú mellékletben foglaltak az irányadók.

Az egészségügyi szolgáltató, a járási hivatal és a kormányhivatal fertőző betegekkel és környezetükkel, valamint a járványok megelőzésével kapcsolatos feladatai

40. §

(1) A fertőző betegségek terjedésének megakadályozása érdekében minden orvos és egyéb egészségügyi dolgozó köteles az általa gyógykezelt, ápolt, ellátott fertőző betegnek és a beteg környezetében élő személyeknek a fertőző betegségek és járványok megelőzése céljából minden szükséges utasítást és felvilágosítást a hatályos jogszabályok és szakmai irányelvek alapján megadni.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltak elősegítése érdekében az országos tisztifőorvos normatív utasításban határozza meg a kormányhivatalok, valamint a járási hivatalok által a járványügyi ellenőrzési és felügyeleti tevékenységük gyakorlása során érvényesítendő ellenőrzési szempontokat, valamint e tevékenységük ellátásához szükséges, a fertőző betegségek és járványok epidemiológiájára, megelőzésére, a szükséges laboratóriumi vizsgálatokra, a diagnózis megállapítására, a kezelésre, valamint a fertőző betegekkel és környezetükkel kapcsolatos feladatokra vonatkozó ismereteket és információkat.

41. §

(1) A kezelőorvos

a) a vonatkozó jogszabályi előírásnak megfelelően jelenti és nyilvántartja a fertőző beteget, és jelentést tesz a fertőző betegségek halmozódásairól és járványairól,

b) közvetlenül intézkedik a beteg elkülönítése, szükség esetén fekvőbeteg-gyógyintézetbe szállítása, a fertőtlenítés, a környezet járványügyi megfigyelése, munkaköri és egyéb korlátozó intézkedések tekintetében,

c) intézkedéseiről értesíti az illetékes járási hivatalt,

d) a betegtől és a környezetében élőktől vizsgálati anyagot küld laboratóriumi vizsgálatra,

e) gondoskodik a beteg környezetében élő személyek védőoltásáról, a megelőző gyógyszeres kezelésről,

f) végzi a kórokozó-hordozók járványügyi ellenőrzését,

g) végrehajtja, illetve végrehajtatja a beteggel és a környezetével kapcsolatos hatósági intézkedéseket.

(2) A fekvőbeteg-gyógyintézet infekciókontroll személyzete

a) a vonatkozó jogszabályi előírásnak megfelelően jelenti és nyilvántartja az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéseket és jelentést küld a Nemzeti Nosocomiális Surveillance Rendszerbe (a továbbiakban: NNSR),

b) intézkedik a fertőző betegségek - ideértve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéseket - további terjedésének megakadályozása érdekében,

c) egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés esetén dönt és intézkedik a beteg elkülönítéséről, a szükséges szűrővizsgálatok elvégzéséről, a szükséges környezeti vizsgálatokról, a környezet szanációjáról,

d) a vonatkozó jogszabályi előírásnak megfelelően az intézményben fellépő járványok adatainak az NNSR-be történő rögzítésével jelentést küld az illetékes kormányhivatalnak.

(3) A klinikai mikrobiológiai laboratórium
a) a fertőző betegségre gyanús személyek egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 15. § (2a) bekezdése szerinti mikrobiológiai vizsgálati eredményeit és adatait az elektronikus járványügyi felügyeleti rendszeren belül továbbítja a megbetegedés helye vagy - annak ismerete hiányában - a vizsgálatot kérő orvos telephelye szerint illetékes járási hivatalnak,
b) adatot szolgáltat a járványügyi mikrobiológiai hálózatnak.
(4) A járási hivatal
a) az észlelő orvosok bejelentéseiben és a mikrobiológiai laboratóriumok jelentéseiben szereplő adatokat ellenőrzi, ha szükséges, saját adataival kiegészíti, pontosítja, véglegesíti, feldolgozza és elemzi,
b) helyszíni járványügyi vizsgálatot végez,
c) felügyeli a kezelőorvos beteggel és környezetével kapcsolatos tevékenységét,
d) intézkedik a fertőzés terjedésének megelőzése érdekében,
e) gondoskodik a laboratóriumi vizsgálatok elvégzésének feltételeiről,
f) gondoskodik a fertőzés terjedésének, megelőzésének leküzdéséhez szükséges anyagokról, eszközökről,
g) a vonatkozó jogszabályi előírásnak megfelelően jelentést tesz a fertőző betegségek járványos előfordulásáról, továbbá kiemelt járványügyi jelentőséggel bíró eseményekről előzetes, időszakos és zárójelentést küld a kormányhivatalnak.
(5) A kormányhivatal
a) a vonatkozó jogszabályi előírásnak megfelelően jelenti a kormányhivatal által felügyelt járványügyi eseményeket,
b) helyszíni járványügyi vizsgálatot végez,
c) felügyeli a járási hivatal fertőző betegekkel kapcsolatos tevékenységét,
d) intézkedik a fertőzés terjedésének megakadályozásának érdekében,
e) gondoskodik a laboratóriumi vizsgálatok elvégzésének feltételeiről,
f) gondoskodik a fertőzés megelőzésének, terjedésének leküzdéséhez szükséges anyagokról, eszközökről,
g) ellenőrzi a fekvőbeteg-gyógyintézetekben az elkülönítés körülményeit, szükség esetén járványkórház(-osztály) működését rendeli el,
h) előzetes, időszakos és zárójelentést küld a kiemelt járványügyi jelentőséggel bíró járványosan előforduló fertőző betegségekről, járványokról az országos tisztifőorvosnak.

42. §

(1) Ez a rendelet 1998. július 1-jén lép hatályba.
(2)
(3) Ez a rendelet a 2004/23/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára vonatkozó egyes technikai követelmények vonatkozásában történő végrehajtásáról szóló, 2006. február 8-i 2006/17/EK bizottsági irányelv II. számú melléklete 1.1-1.4. pontjainak való megfelelést szolgálja.
(4) Ez a rendelet az Európai Parlament és a Tanács 2119/98/EK határozata értelmében a Közösségi Hálózatnak jelentendő fertőző betegségek esetdefinícióinak megállapításáról szóló 2002/253/EK határozat módosításáról szóló, 2008. április 28-án kelt 2008/426/EK számú határozatban rögzített mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálati módszerek alkalmazásának való megfelelést szolgálja.

Egyéb igazolások

Gázóra leolvasás, áthelyezés

Jogforrás: a földgázellátásról szóló 2008. évi XL. törvény rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 19/2009. (I. 30.) Korm. rendelet 59. § (LM: 2018.02.01.)

59. §

(1) A lakossági fogyasztó - fogyatékkal élő fogyasztóként - a védendő fogyasztók nyilvántartásába történő felvételére való jogosultságát

a) a 10. számú melléklet *A)* része szerinti, 30 napnál nem régebbi, kitöltött és aláírt nyomtatvány, és

b) ha vakok személyi járadékában részesül, akkor a juttatást megállapító vagy e juttatást folyósító szerv által kiadott, a jogosultság fennállását igazoló, 30 napnál nem régebbi határozat, illetve igazolás eredeti példányának bemutatásával, vagy a 10. számú melléklet *B)* része szerinti, 30 napnál nem régebbi, kitöltött és aláírt nyomtatvány, vagy

c) ha fogyatékossági támogatásban részesül, akkor a juttatást megállapító vagy e juttatást folyósító szerv által kiadott, a jogosultság fennállását igazoló, 30 napnál nem régebbi határozat, illetve igazolás eredeti példányának bemutatásával, vagy a 10. számú melléklet *B)* része szerinti, 30 napnál nem régebbi, kitöltött és aláírt nyomtatvány, és a 10. számú melléklet *C)* része szerinti nyomtatvány, vagy

d) ha a földgázellátásból való ki kapcsolás vagy a földgázellátás megszakadása a lakossági fogyasztó, vagy a vele közös háztartásban élő személy életét vagy egészségét közvetlenül veszélyezteti, akkor a 10. számú melléklet *C)* része szerinti nyomtatvány benyújtásával igazolhatja. A benyújtott iratokat vagy azok másolatát az engedélyes a jogosultság megszűnését követő 2 évig köteles megőrizni.

(2) A fogyatékosság jellegét - amely a fogyatékkal élő fogyasztót alkalmatlanná teszi a fogyasztásmérő berendezés leolvasására, mérőállás közlésére, a számlaolvasásra, vagy a számla felhasználási helyen kívüli, készpénzes fizetéstől eltérő kiegyenlítésére - vagy az (1) bekezdés *d)* pontjának való megfelelést a kezelőorvos, ennek hiányában a háziorvos a 10. számú melléklet *C)* része szerinti nyomtatvány kitöltésével igazolja abból a célból, hogy az érintett engedélyes azonosítani tudja a jogszabályok és az üzletszabályzata szerinti különleges bánásmód jellegét, tartalmát.

(3) Ha a rehabilitációs szakértői szerv az érintett személy egészségi állapotát, egészségkárosodását, fogyatékosságát vizsgálta, a kezelőorvos vagy háziorvos e szerv szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása vagy határozata alapján állapítja meg a fogyatékosság jellegét vagy az (1) bekezdés d) pontjának való megfelelést.

10. számú melléklet a 19/2009. (I. 30.) Korm. rendelethez

C) A KEZELŐORVOS - ENNEK HIÁNYÁBAN A HÁZIORVOS - TÖLTI KI

Orvos neve (egészségügyi szolgáltató megnevezése):
Orvos címe (egészségügyi szolgáltató székhelye):
Orvos pecsétszáma (egészségügyi szolgáltató működési engedélyének száma):
Igazolom, hogy a földgázellátásról szóló 2008. évi XL. törvény rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 19/2009. (I. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 59. § (1) bekezdésében foglaltak alapján az igénylő, illetve a vele közös háztartásban élő fogyatékkal élő személyek adatai és fogyatékosságuk jellege a következő:

Név (születési név)	Születési hely és idő	Lakóhely (tartózkodási hely)	Korlátozottság jellege [Rendelet 59. § (1) bekezdés *b)* vagy *c)* pontja]*

* Az orvos tölti ki!

A táblázatban fel kell tüntetni az igénylőt, illetve minden olyan személyt, aki a kérelmezővel közös háztartásban él, és a fogyatékossága okán a Rendelet 59. § (1) bekezdése szerinti eseteknek megfelelően különleges bánásmódban kell részesíteni a földgáz felhasználása során. A fogyatékosság jellegénél a korlátozottság jellegének megfelelő betűjelet vagy betűjeleket kell megadni.
A Rendelet 59. § (1) bekezdés *a)-c)* pontja szerinti fogyatékosság esetén annak jellege alapján álláspontom szerint a fogyasztó tekintetében az alábbi típusú különleges bánásmód (bánásmódok) alkalmazása lehet indokolt:
a) havi (időközi) mérőleolvasás a felhasználási helyen,
b) rendkívüli, ingyenes mérőfelülvizsgálat 12 naptári hónapban egyszer,
c) készpénzben történő számlakiegyenlítés a felhasználási helyen,
d) az általánostól eltérő, de a műszaki-biztonsági előírásoknak megfelelő mérőhely-kialakítás,
e) a számla értelmezéséhez az engedélyes üzletszabályzata szerint nyújtott egyedi segítség (helyszíni számla magyarázat, számlafordíttatás stb.),
f) egyéb szolgáltatás, éspedig:
Az 59. § (12) bekezdés *d)* pontja szerinti körbe tartozó fogyatékkal élő személy vonatkozásában a földgázellátás kikapcsolásának, szüneteltetésének vagy szünetelésének esetén értesítendő személy vagy szervezet neve, telefonszáma: .....
Alulírott ....., mint a fent megjelölt személy orvosi ellátását végző orvos, a Rendelet 59. § (2) bekezdésében foglaltak alapján kijelentem, hogy a fent megjelölt fogyatékossági állapotra vonatkozó adatok a valóságnak megfelelnek.
Kelt:

P. H.

.....
orvos aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

Az űrlapot géppel vagy tollal, nyomtatott betűkkel kell kitölteni.
A földgázellátásról szóló 2008. évi XL. törvény 65. § (1) bekezdése alapján a védendő fogyasztók nyilvántartásába történő felvétel
a) fogyatékkal élő fogyasztóként és/vagy
b) szociálisan rászoruló fogyasztóként
kérelmezhető.
A földgázellátásról szóló 2008. évi XL. törvény 3. § 22. pontja szerint fogyatékkal élő fogyasztó:
a) a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerinti fogyatékossági támogatásban részesülő személy,
b) a vakok személyi járadékában részesülő személy, továbbá
c) az a személy, akinek életét vagy egészségét a földgázellátásból való kikapcsolás vagy annak megszakadása közvetlenül veszélyezteti.
A földgázellátásról szóló 2008. évi XL. törvény rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 19/2009. (I. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 56. § (1) bekezdése alapján szociálisan rászoruló fogyasztónak azt a természetes személyt kell tekinteni, aki, vagy akinek háztartásában élő személy:
a) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szoctv.) 32/B. §-a szerinti időskorúak járadékában részesül,
b) a Szoctv. 33. §-a szerinti aktív korúak ellátására jogosult,
c) a Szoctv. 38. §-a szerinti lakásfenntartási támogatásban vagy a Szoctv. 45. § (1) bekezdés *a)* pontja szerint a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez nyújtott települési támogatásban részesül,
d) a Szoctv. 40-44. §-a szerinti ápolási díjban részesül,
e) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) 19. §-a szerinti rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül,
f) a Gyvt. 25. §-a szerinti otthonteremtési támogatásban részesült, a támogatás megállapításától számított 3 éven keresztül, vagy
g) a Gyvt. 54. §-a szerinti nevelőszülő, hivatásos nevelőszülő, aki saját háztartásában neveli a gondozásába helyezett átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermeket.
Az az igénylő, aki egyidejűleg mind fogyatékkal élő fogyasztónak, mind szociálisan rászoruló fogyasztónak minősül, mindkét jogcímen történő nyilvántartásba vételét kezdeményezheti, és egyaránt jogosulttá válhat a fogyatékkal élőket megillető különleges bánásmódra, valamint a szociálisan rászoruló fogyasztóknak nyújtott kedvezményekre. Ebben az esetben külön-külön igazolni kell, hogy a fogyasztó fogyatékkal élő fogyasztónak, illetve szociálisan rászoruló fogyasztónak minősül. A szociálisan rászoruló fogyasztóként történő nyilvántartásba vétel iránti kérelemhez a 9. számú melléklet szerinti adatlapot kell benyújtani.
Tekintettel arra, hogy a védendő fogyasztó a védettséggel járó jogait csak egy felhasználási helyen gyakorolhatja, ugyanazon igénylőnek, fogyasztónak egyidejűleg csak egy felhasználási hely tekintetében adható ki igazolás.
Az *A)* részben szereplő adatokat az igénylő vagy eltartója tölti ki, és az adatok valódiságát aláírásával igazolja.
A *B)* részben szereplő adatokat a fogyatékkal élő személyt megillető fenti támogatásokat megállapító vagy folyósító szerv tölti ki.
A *C)* részt a fogyatékkal élő személyt kezelő orvos - ennek hiányában a háziorvos - tölti ki a következők szerint:
a) a Rendelet 59. § (1) bekezdés *c)* pontját kell megjelölni, ha fogyatékkel élő személy fogyatékossági támogatásban részesül,

b) a Rendelet 59. § (1) bekezdés *d)* pontját kell megjelölni, ha a földgázellátásból való kikapcsolás vagy a földgázellátás megszakadása a lakossági fogyasztó, vagy a vele közös háztartásban élő személy életét vagy egészségét közvetlenül veszélyezteti.
Az orvos által a fogyatékosság jellege alapján javasolt különleges bánásmódot az engedélyes az üzletszabályzatában meghatározottakkal összhangban biztosítja.
Az értesítendő személy vagy szervezet neve, telefonszáma mezőbe annak az értesítendőnek a nevét, telefonszámát kell beírni, aki a szolgáltatás kikapcsolása, szüneteltetése vagy szünetelése esetén érdemben tud egyeztetni az érintett engedélyessel a szükséges intézkedések megtételéről.
Az egészségi állapotra vonatkozó besorolás valódiságát az orvos aláírásával igazolja.
A fogyatékosság jellegét igazoló orvos részére be kell mutatni a fogyatékkal élő személy fogyatékossága tekintetében a rehabilitációs szakértői szerv erre vonatkozó szakvéleményét, szakhatósági állásfoglalását, határozatát, amennyiben ilyen készült.
Az igazolást az igénylőnek kell benyújtania a földgázelosztóhoz az igazolás kiállításától számított 30 napon belül, a nyilvántartásba történő felvétel iránti igény bejelentésekor. A 30 nap elteltét követően az igénylőnek új igazolást kell kérnie.
A nyilvántartásba történő felvételt követő évtől a védendő fogyasztó minden év március 31-ig köteles igazolni, hogy védettsége továbbra is fennáll. Nem kell évenkénti igazolást benyújtania a fogyatékkal élő fogyasztók nyilvántartásában szereplő személynek, ha az állapotában, illetve a háztartásában lakó fogyatékkal élő személy állapotában - orvosi szakvéleménnyel igazolhatóan - nem, várható jelentős javulás.

Villanyóra leolvasás, áthelyezés

Jogforrás: a villamos energiáról szóló 2007. évi LXXXVI. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 273/2007. (X. 19.) Korm. rendelet 33. § (LM: 2018.01.01.)

33. §

(1) A fogyatékkal élő lakossági fogyasztó a védendő fogyasztók nyilvántartásába történő felvételére való jogosultságát

a) a 23/b. számú melléklet *A)* része szerinti, 30 napnál nem régebbi, kitöltött és aláírt nyomtatvány benyújtásával, és

b) amennyiben

ba) vakok személyi járadékában részesül, a juttatást megállapító vagy folyósító szerv által kiadott, a jogosultság fennállását igazoló, 30 napnál nem régebbi határozat vagy igazolás eredeti példányának bemutatásával, vagy a 23/b. számú melléklet *B)* része szerinti, 30 napnál nem régebbi, kitöltött és aláírt nyomtatvány benyújtásával;

bb) fogyatékossági támogatásban részesül, a juttatást megállapító vagy folyósító szerv által kiadott, a jogosultság fennállását igazoló, 30 napnál nem régebbi határozat vagy igazolás eredeti példányának bemutatásával, vagy a 23/b. számú melléklet *B)-C)* része szerinti, 30 napnál nem régebbi, kitöltött és aláírt nyomtatvány benyújtásával; vagy

bc) a villamosenergia-szolgáltatásból való kikapcsolás vagy a villamosenergia-szolgáltatás megszakadása a lakossági fogyasztó vagy a vele közös háztartásban élő személy életét vagy egészségét közvetlenül veszélyezteti, a 23/b. számú melléklet *C)* része szerinti, 30 napnál nem régebbi, kitöltött és aláírt nyomtatvány benyújtásával igazolhatja.

(2) A benyújtott iratokat és a bemutatott iratok másolatát az elosztó a jogosultság megszűnését követő 2 évig köteles megőrizni.

(3) A fogyatékosság jellegét - amely a fogyatékkal élő fogyasztót alkalmatlanná teszi a mérő leolvasására, a mérőállás közlésére, a számlaolvasásra, vagy a számla felhasználási helyen kívüli, készpénzes fizetéstől eltérő kiegyenlítésére - vagy az (1) bekezdés b) pont bc) alpontjának való megfelelést a kezelőorvos, ennek hiányában a háziorvos igazolja a 23/b. számú melléklet C) része szerinti nyomtatvány kitöltésével a jogszabályok és az engedélyes üzletszabályzata szerinti különleges bánásmód jellegének és tartalmának engedélyes általi azonosítása céljából. Ha a rehabilitációs szakértői szerv az érintett személy egészségi állapotát, egészségkárosodását, fogyatékosságát vizsgálta, a kezelőorvos és a háziorvos a 23/b. számú melléklet C) része szerinti nyomtatványt e szerv szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása vagy határozata alapján tölti ki.

23/b. számú melléklet a 273/2007. (X. 19.) Korm. rendelethez

C) A KEZELŐORVOS - ENNEK HIÁNYÁBAN A HÁZIORVOS - TÖLTI KI

Orvos neve (egészségügyi szolgáltató megnevezése):
Orvos címe (egészségügyi szolgáltató székhelye):
Orvos pecsétszáma (egészségügyi szolgáltató működési engedélyének száma):
Igazolom, hogy a villamos energiáról szóló 2007. évi LXXXVI. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 273/2007. (X. 19.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 33. § (1) bekezdésében foglaltak alapján az igénylő vagy a vele közös háztartásban élő személy adatai és fogyatékosságának jellege a következő:

Név (születési név)	Születési hely és idő	Lakóhely (tartózkodási hely)	Korlátozottság jellege [Rendelet 33. § (1) bekezdés *b)* pont *bb)* vagy *bc)* alpontja]*

* Az orvos tölti ki!

A táblázatban fel kell tüntetni az igénylőt, akit a fogyatékossága okán a Rendelet 33. § (1) bekezdése szerinti eseteknek megfelelően különleges bánásmódban kell részesíteni a villamos energia felhasználása során. A fogyatékosság jellegénél a korlátozottság jellegének megfelelő betűjelet vagy betűjeleket kell megadni.
A Rendelet 33. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti fogyatékosság esetén annak jellege alapján álláspontom szerint a fogyasztó tekintetében az alábbi típusú különleges bánásmód (bánásmódok) alkalmazása lehet indokolt:
a) havi (időközi) mérőleolvasás a felhasználási helyen,
b) készpénzben történő számlakiegyenlítés a felhasználási helyen,
c) az általánostól eltérő, de a műszaki-biztonsági előírásoknak megfelelő mérőhely-kialakítás,
d) a számla értelmezéséhez az engedélyes üzletszabályzata szerint nyújtott egyedi segítség, különösen nagyobb betűmérettel nyomtatott számla, helyszíni számla magyarázat, számlafordíttatás,
e) egyéb szolgáltatás, éspedig:
A 33. § (1) bekezdés *b)* pont *bc)* alpontja szerinti körbe tartozó fogyatékkal élő személy vonatkozásában a villamosenergia-ellátás kikapcsolásának, szüneteltetésének vagy szünetelésének esetén értesítendő személy vagy szervezet neve, telefonszáma: .....
Alulírott ..... mint a fent megjelölt személy orvosi ellátását végző orvos, a Rendelet 33. § (1) bekezdésében foglaltak alapján kijelentem, hogy a fent megjelölt fogyatékossági állapotra vonatkozó adatok a valóságnak megfelelnek.
Kelt:

P. H.

.....
orvos aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

Az űrlapot géppel vagy tollal, nyomtatott betűkkel kell kitölteni.
A villamos energiáról szóló 2007. évi LXXXVI. törvény 64. § (1) bekezdése alapján a védendő fogyasztók nyilvántartásába történő felvétel
a) fogyatékkal élő fogyasztóként és/vagy
b) szociálisan rászoruló fogyasztóként
kérelmezhető.
A villamos energiáról szóló 2007. évi LXXXVI. törvény 3. § 19. pontja szerint fogyatékkal élő fogyasztó:
a) a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerinti fogyatékossági támogatásban részesülő személy,
b) a vakok személyi járadékában részesülő személy, továbbá
c) az a személy, akinek életét vagy egészségét közvetlenül veszélyezteti a villamosenergia-szolgáltatásból való kikapcsolás vagy a villamosenergia-szolgáltatás megszakadása.
A villamos energiáról szóló 2007. évi LXXXVI. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 273/2007. (X. 19.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 30. § (1) bekezdése alapján szociálisan rászoruló fogyasztónak azt a természetes személyt kell tekinteni, aki, vagy akinek háztartásában élő személy:
a) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szoctv.) 32/B. §-a szerinti időskorúak járadékában részesül,
b) a Szoctv. 33. §-a szerinti aktív korúak ellátására jogosult,
c) a Szoctv. 38. §-a szerinti lakásfenntartási támogatásban vagy a Szoctv. 45. § (1) bekezdés *a)* pontja szerint a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez nyújtott települési támogatásban részesül,
d) a Szoctv. 40-44. §-a szerinti ápolási díjban részesül,
e) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) 19. §-a szerinti rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül,
f) a Gyvt. 25. §-a szerinti otthonteremtési támogatásban részesült, a támogatás megállapításától számított 3 éven keresztül, vagy
g) a Gyvt. 54. §-a szerinti nevelőszülő, hivatásos nevelőszülő, aki saját háztartásában neveli a gondozásába helyezett átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermeket.
Az az igénylő, aki egyidejűleg mind fogyatékkal élő fogyasztónak, mind szociálisan rászoruló fogyasztónak minősül, mindkét jogcímen történő nyilvántartásba vételét kezdeményezheti, és egyaránt jogosulttá válhat a fogyatékkal élőket megillető különleges bánásmódra, valamint a szociálisan rászoruló fogyasztóknak nyújtott kedvezményekre. Ebben az esetben külön-külön igazolni kell, hogy a fogyasztó fogyatékkal élő fogyasztónak, illetve szociálisan rászoruló fogyasztónak minősül. A szociálisan rászoruló fogyasztóként történő nyilvántartásba vétel iránti kérelemhez a 23/a. számú melléklet szerinti adatlapot kell benyújtani.
Tekintettel arra, hogy a védendő fogyasztó a védettséggel járó jogait csak egy felhasználási helyen gyakorolhatja, ugyanazon igénylőnek, fogyasztónak egyidejűleg csak egy felhasználási hely tekintetében adható ki igazolás.
Az *A)* részben szereplő adatokat az igénylő vagy eltartója tölti ki, és az adatok valódiságát aláírásával igazolja.
A *B)* részben szereplő adatokat a fogyatékkal élő személyt megillető fenti támogatásokat megállapító vagy folyósító szerv tölti ki.
A *C)* részt a fogyatékkal élő személyt kezelő orvos - ennek hiányában a háziorvos - tölti ki a következők szerint:

a) a Rendelet 33. § (1) bekezdés *b)* pont *bb)* alpontját kell megjelölni, ha a fogyatékkal élő személy fogyatékossági támogatásban részesül,
b) a Rendelet 33. § (1) bekezdése *b)* pont *bc)* alpontját kell megjelölni, ha a villamosenergia-szolgáltatásból való kikapcsolás vagy a villamosenergia-szolgáltatás megszakadása a lakossági fogyasztó vagy a vele közös háztartásban élő személy életét vagy egészségét közvetlenül veszélyezteti.
Az orvos által a fogyatékosság jellege alapján javasolt különleges bánásmódot az engedélyes az üzletszabályzatában meghatározottakkal összhangban biztosítja.
Az értesítendő személy vagy szervezet neve, telefonszáma mezőbe annak az értesítendőnek a nevét, telefonszámát kell beírni, aki a szolgáltatás kikapcsolása, szüneteltetése vagy szünetelése esetén érdemben tud egyeztetni az érintett engedélyessel a szükséges intézkedések megtételéről.
Az egészségi állapotra vonatkozó besorolás valódiságát az orvos aláírásával igazolja.
A fogyatékosság jellegét igazoló orvos részére be kell mutatni a fogyatékkal élő személy fogyatékossága tekintetében a rehabilitációs szakértői szerv által kiállított szakvéleményt, szakhatósági állásfoglalást, határozatot, amennyiben ilyen készült.
Az igazolást az igénylőnek kell benyújtania az elosztóhoz az igazolás kiállításától számított 30 napon belül, a nyilvántartásba történő felvétel iránti igény bejelentésekor. A 30 nap elteltét követően az igénylőnek új igazolást kell kérnie.
A nyilvántartásba történő felvételt követő évtől a védendő fogyasztó minden év március 31-ig köteles igazolni, hogy védettsége továbbra is fennáll. Nem kell évenkénti igazolást benyújtania a fogyatékkal élő fogyasztók nyilvántartásában szereplő személynek, ha az állapotában, illetve a háztartásában lakó fogyatékkal élő személy állapotában - orvosi szakvéleménnyel igazolhatóan - nem várható jelentős javulás.

Szabadidős sporttevékenység

Jogforrás: a sportorvoslás szabályairól és a sportegészségügyi hálózatról szóló 215/2004. (VII. 13.) Korm. rendelet 12. § (LM: 2017.09.22.)

12. §

(1) A szabadidős sportolók esetében az adott szabadidősport eseményen való részvétel egészségügyi elbírálását a 7. § (2) bekezdésében meghatározott sportorvosokon kívül az iskola-egészségügyi szolgálat orvosa, illetve a háziorvos, házi gyermekorvos végzi, amennyiben azt az adott szabadidősport esemény jellege indokolttá teszi.

(1a) Ha a szabadidősport eseményen való részvétel során a küzdő felek egymás testének vagy a testnek a szabadidős tevékenység során használt tárggyal való ütközése eredményeként kialakuló sérülésveszély fokozottan fennáll, 18. életévét be nem töltött szabadidős sportoló esetében az adott szabadidősport eseményen való részvétel előzetes egészségügyi elbírálása kötelező.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt esetekben az OSEI, illetve a területileg, a fővárosban a kerületileg illetékes sportorvos - amennyiben szükséges - a sportegészségügyi vizsgálatok elvégzéséhez konzultatív hátteret biztosít.