

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójának
28/2008. (Eb.K. 10.) számú OEP utasítása**

**A gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások
járóbeteg ellátás keretében nyújtott méltányossági alapú ártámogatásáról
és a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 26. §-ban foglalt, méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások iránti kérelmek elbírálásának hatósági eljárási rendjét a következők szerint szabályozom:

Az utasítás hatálya

Az utasítás hatálya kiterjed az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra (a továbbiakban OEP), és igazgatási szerveire, a megyei egészségbiztosítási pénztárakra és a Fővárosi és Pest Megyei Egészségbiztosítási Pénztárra (a továbbiakban az igazgatási szervek együtt: MEP).

Az utasítás két részből áll, az A. rész a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások járóbeteg ellátás keretében nyújtott méltányossági alapú ártámogatását határozza meg, az utasítás B. része a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat határozza meg.

A. rész

**A gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások
járóbeteg ellátás keretében nyújtott méltányossági alapú ártámogatásáról**

I.

Az utasítás A. részében az Ebtv.) 26. § (1) bekezdés *b) c)* pontja szerinti gyógyszer és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer (a továbbiakban az utasítás A. részében együttesen: gyógyszer), gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás ártámogatásával, valamint a méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjával kapcsolatos méltányossági kérelmek, valamint az Ebtv. 26. §-a (2) bekezdése szerinti gyógyászati segédeszköz méltányossági kérelmek elbírálásának rendjét a következők szerint szabályozom.

II.

A méltányossági alapú ártámogatás megítélésének általános feltételei

1. A vonatkozó jogszabályok szerint ártámogatással rendelhető:
 - gyógyszer és gyógyászati segédeszköz árához a megállapított támogatási mértéket meghaladó,
 - gyógyászati ellátás árához a jogszabályban megállapított mértéket meghaladó

támogatás akkor adható, ha a biztosított orvosi dokumentációval hitelt érdemlően igazolja azt, hogy kizárólag az igényelt termékkel kezelhető, illetve látható el.

2. A társadalombiztosítási támogatásba még be nem fogadott, és támogatással nem rendelhető gyógyszer, gyógyászati segédeszköz árához méltányosságból akkor adható támogatás, ha a biztosított támogatott gyógyszerrel, gyógyászati segédeszkőzzel bizonyítottan hatékonyan nem kezelhető, nem gyógyítható, nem rehabilitálható, illetve nem látható el.

3. A méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához akkor adható méltányossági támogatás, ha a gyógyászati segédeszköz rendeltetésszerű használat közben hibásodott meg. Az egy éves, illetve az egy évnél hosszabb kihordási idejű gyógyászati segédeszközök 10.000,- Ft bruttó vételára felett az egy éves jótállási idő lejártát követően nyújtható be méltányossági ártámogatási kérelem (az egyes tartós fogyasztási cikkekre vonatkozó kötelező jótállásról szóló 151/2003. (IX. 22.) Korm. rendelet).

4. Külön jogszabályban foglaltaktól eltérő gyakorisággal a gyógyászati segédeszköz árához akkor nyújtható támogatás, ha a biztosított ellátásához az adott kihordási időre rendelhető gyógyászati segédeszköz mennyisége orvosi dokumentációval hitelt érdemlően alátámasztottan nem elegendő, illetve ha elveszti, vagy eltulajdonítják tőle. A méltányossági eljárás során figyelembe kell venni azt, hogy a biztosított közgyógyellátott-e, vagy sem, illetve azt, hogy a kért gyógyászati segédeszköz használata összefüggésben áll-e üzemi balesettel, vagy foglalkozási megbetegedéssel.

III.

A méltányossági kérelmek igénybenyújtása

1. A II. fejezet hatálya alá tartozó méltányossági kérelmet jogosultként

a biztosított, továbbá az egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy¹ (a továbbiakban együttesen: biztosított) – kivéve az Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 11/D. § (3) bekezdés *aa)* és *b)* pontja szerinti méltányossági kérelmeket - a lakóhely szerint illetékes MEP-hez nyújthatja be írásban. (A biztosított képviselőjében kiskorú, cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes esetben a biztosított törvényes képviselője, vagy közeli hozzátartozója [Ptk. 685. § *b)* pont] is benyújthat kérelmet.) A MEP a Vhr. 11/B. § (4) bekezdése szerint a kérelem beérkezésétől számított 8 napon belül hiánypótlásra szólítja fel a biztosítottat, ha a kérelem nem tartalmazza a Vhr. 11/D. § (2) bekezdésében foglaltakat, továbbá, ha a V/1. *d)* pontja alapján végzett ellenőrzés szerint a nyilvántartásban a kérelmező jogosultként nem szerepel.

A biztosítottat a hiánypótlásra szóló felszólításban tájékoztatni kell arról, hogy a Vhr. 11/B. § (4) és 11/D. § (4) bekezdése, valamint a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (a továbbiakban: Ket.) 31. §-ának (2) bekezdése alapján a határidő elmulasztása esetén az eljárás megszüntetésre kerül. A MEP – a javaslatával ellátott kérelmet - a kérelem beérkezését, vagy a hiánypótlási határidő lejártát követő 8 napon belül – kivéve a II/4. pont szerinti kérelmeket - felterjeszti az OEP-hez. A felterjesztésben a MEP köteles az OEP-et tájékoztatni arról, hogy a biztosított a hiánypótlásnak 15 napon belül – jogviszony igazolás esetén 30 napon belül - nem tett eleget.

A Vhr.11/D. § (3) bekezdés *aa)* és *b)* pontja szerinti méltányossági kérelmeket az OEP-hez nyújthatja be a biztosított. A hiánypótlásra az OEP szólítja fel a biztosítottat, ha a kérelem nem tartalmazza a Vhr. 11/D. § (3) bekezdésében foglaltakat.

2. A hiánypótlás elmulasztása esetén a Ket. 31. §-ának (2) bekezdése alapján a II./1., 2., 3. pont szerinti kérelmeknél az OEP, a II/4. pont szerinti kérelmeknél a MEP az eljárást „Végzés” formájában megszünteti.

3. Amennyiben a biztosított a Ket. 66. §-a alapján a hiánypótlásra előírt határidő önhibáján kívüli elmulasztása esetén igazolási kérelmet terjeszt elő, az igazolási kérelem tárgyában a döntés „Végzés” formájában történik. A II/1., 2., 3. pont szerinti kérelmeknél a „Végzés”-t az OEP, a II/4. pont szerinti kérelmeknél a MEP bocsátja ki.

4. Amennyiben a II./4. pont szerinti kérelmet a biztosított közvetlenül az OEP-hez nyújtja be, azt az OEP az iktatást követő napon haladéktalanul

¹ Egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy: a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 16. § (1) bekezdése szerinti személy.

megküldi a biztosított lakóhelye szerint illetékes MEP-hez. A kérelem áttételéről az OEP tájékoztatja a biztosítottat.

5. A Ket. 33. § (1) bekezdése szerint – kivéve a Vhr. 11/D. § (3) bekezdés *aa)* pontja szerinti méltányossági kérelmeket – az ügyintézési határidő 30 nap.

A Vhr. 11/D. § (6) bekezdése szerint a Vhr. 11/D. § (3) bekezdés *aa)* pontja szerinti méltányossági kérelmek ügyintézési határideje 8 munkanap, az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: R.) szerinti sürgős szükség esetén pedig soron kívül kell elbírálni.

6. A Ket. 33. § (7) bekezdése alapján a méltányossági kérelmek ügyintézési határidejét – kivéve a II/4. pont szerinti méltányossági kérelmeket – az OEP főigazgatója 30, kiskorú ügyfél esetén 15 nappal meghosszabbíthatja.

7. A II/4. pont szerinti méltányossági kérelmek ügyintézési határidejét a MEP igazgatója a Ket. 33. § (7) bekezdése alapján 30, kiskorú ügyfél esetén 15 nappal meghosszabbíthatja.

8. A MEP által az OEP-hez felterjesztett kérelmek, illetve az OEP által a MEP-hez továbbított kérelmek esetében az ügyintézési határidő az ügyintézés helyszíne szerinti megérkezés napján kezdődik.

IV.

A méltányossági kérelmek tartalma

A/ Gyógyszerre vonatkozó méltányossági kérelmeknek tartalmaznia kell:

1. A biztosított kérelmét, amely tartalmazza a személyes adatait, a TAJ számát és a kért gyógyszerkészítmény nevét.

2. A Vhr. 11/D. § (3) bekezdés *aa)* pontja kivételével három hónapnál nem régebbi kórtörténeti összefoglalót, amely igazolja, hogy a biztosított kizárólag az igényelt készítménnyel kezelhető.

3. A Vhr. 11/D. § (3) bekezdés *aa)* pontja kivételével a biztosítottat kezelő szakorvos javaslatát, amelyből megállapítható a kért gyógyszer neve, kisserelése, pontos dózisa, a gyógyszerváltás indokoltsága (az eddigi terápiák, illetve új kezelések várható hatékonysága), a támogatás időtartama.

4. A kezelő szakorvos által, a kért támogatási időszakra szóló, de vényenként 30 napi vagy egy ciklusnyi terápiás mennyiséget tartalmazó, külön

jogszabály szerint kiállított vényeket, amelyen szerepel a BNO kód, továbbá a Vhr. 11/D. § (3) bekezdése szerinti méltányossági kérelmeknél szerepel „off label” megjelölés.

5. A vényen

a.) a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszerekre vonatkozó, a kihirdetettnél magasabb támogatási kulcsú méltányossági kérelmeknél a külön engedély nélküli felírásnál alkalmazott jogcímeket, azaz

- támogatási érték nélküli, vagy 25, 55, 85 %-os támogatási kategóriába sorolt gyógyszernél „Általános” jogcímet;
- emelt szintű, indikációhoz kötött 90, 70, 50 %-os támogatási kategóriába sorolt gyógyszernél –ha a beteg diagnózisa szerepel az indikációk között – „Eü. tér. köt.” jogcímet;
- emelt szintű, indikációhoz kötött 90, 70, 50 %-os támogatási kategóriába sorolt gyógyszernél –ha a beteg diagnózisa nem szerepel az indikációk között – „Általános” jogcímet;
- kiemelt szintű, indikációhoz kötött 100 %-os támogatási kategóriába sorolt gyógyszernél, - ha a beteg diagnózisa nem szerepel az indikációk között - „Általános” jogcímet;

kell bejelölni,

b.) a társadalombiztosítási támogatásba még be nem fogadott gyógyszerekre vonatkozó kérelmek esetében a „Teljes ár” jogcímet kell bejelölni,

c.) a Vhr. 11/D. § (3) bekezdés *aa)* és *b)* pontja szerinti gyógyszerrendelés esetében a „Teljes ár” jogcímet kell bejelölni.

6. A Vhr. 11/D. § (3) bekezdés *aa)* pontja kivételével a biztosított nyilatkozatát a saját, és a vele közös háztartásban élők által - a kérelem benyújtását megelőző három hónapban - megszerzett nettó jövedelemről (az egy főre jutó havi nettó jövedelem: Vhr. 1. § (2) bekezdés *bb)* pont).

7. Egyedi importos gyógyszer esetében az R. 4., 5. számú, az Országos Gyógyszerészeti Intézethez (a továbbiakban: OGYI) benyújtott mellékletét (JÁRÓBETEG GYÓGYSZERIGÉNYLŐ LAPOT), valamint az OGYI által kiadott jóváhagyást/engedélyt.

A Vhr. 11/D. § (3) bekezdés *aa)* és *b)* pontja szerinti gyógyszerrendelés esetén az R. 6. számú mellékletét képező OGYI-hoz benyújtott „KÉRELEM INDIKÁCIÓN TÚLI GYÓGYSZERRENDELÉS ENGEDÉLYEZÉSÉRE” c. nyomtatványt (kivéve a mellékleteket), és az OGYI által kiadott engedélyt.

B/ Gyógyászati segédeszközre vonatkozó kérelmeknek tartalmaznia kell:

1. A biztosított írásos kérelmét, amely tartalmazza a személyes adatokat, a TAJ számot, és a kért gyógyászati segédeszköz nevét.

2. Három hónapnál nem régebbi kórtörténeti összefoglalót, amely igazolja, hogy a biztosított kizárólag az igényelt termékkel látható el.

3. A II./ 1. 2. 3. pont szerinti kérelmeknél a biztosítottat kezelő szakorvos javaslatát, amelyből megállapítható a gyógyászati segédeszköz neve, mennyisége, az eszköz szükségességének indokoltsága, a támogatás időtartama, valamint az, hogy a biztosított – lehetőleg számszerűsített adatokkal – miért nem látható el a külön jogszabály szerint támogatott gyógyászati segédeszközzel.

4. A biztosítottat kezelő szakorvos által a kért támogatási időszakra szóló összes, de vényenként a kért eszközre jellemző kihordási időre szükséges mennyiséget tartalmazó, külön jogszabály szerint kiállított vényeket (vényt), amelyen szerepel a BNO kód, a biztosított/törvényes képviselője nyilatkozata arról, hogy az eszköz kihordási idején belül azonos típusú és rendeltetésű gyógyászati segédeszközt a biztosított társadalombiztosítási támogatással nem váltott ki.

5. A vényen

a.) a társadalombiztosítás által támogatott gyógyászati segédeszközökre vonatkozó, a kihirdetettnél magasabb támogatási kulcsú méltányossági kérelmeknél a külön engedély nélküli felírásnál alkalmazott jogcímetek, azaz:

- normatív 50, 70, 85, 90, 95 %-os támogatási kategóriába sorolt gyógyászati segédeszköznél „Általános” jogcímet;
- emelt szintű, indikációhoz kötött 85, 70 %-os támogatási kategóriába sorolt gyógyászati segédeszköznél „Eü. tér. köt.” jogcímet

kell bejelölni,

b.) a társadalombiztosítási támogatásba még be nem fogadott gyógyászati segédeszközökre, és a méltányosságból támogatott gyógyászati segédeszközök javítására vonatkozó kérelmek esetében a „Teljes ár” jogcímet kell bejelölni,

c.) a társadalombiztosítás által támogatott, de a kihirdetettnél rövidebb kihordási időre vonatkozó gyógyászati segédeszköz méltányossági kérelmeknél a „Teljes ár” jogcímet kell bejelölni,

d.) A társadalombiztosítás által támogatott, de a kihirdetettnél rövidebb kihordási időre vonatkozó gyógyászati segédeszköz méltányossági kérelmeknél

- ha a beteg közgyógyellátott, és közgyógyellátás terhére felírható gyógyászati segédeszközre vonatkozik a kérelem, „Teljes ár” és „Közgyógy” jogcímet;

- ha a beteg üzemi balesetet szenvedett, és a kért gyógyászati segédeszköz összefüggésben van az üzemi balesettel, „Teljes ár” és „Üzemi baleset” jogcímet

kell bejelölni.

6. A társadalombiztosítási ártámogatásban nem részesülő gyógyászati segédeszköz esetén a magyarországi gyártó, vagy forgalmazó termelői/import beszerzési nettó+ÁFA árajánlatát, és a gyógyászati segédeszköz kiszolgálási helyét (forgalmazó/gyógyszertár/gyógyászati segédeszköz üzlet/egészségügyi intézmény).

7. Társadalombiztosítási ártámogatásban nem részesülő gyógyászati segédeszköz esetén az eszköz megfelelőségét igazoló dokumentációt, valamint az eszköz MSZEN 9999: 2003 szerinti ISO kódját.

8. A méltányosságból engedélyezett gyógyászati segédeszköz javítása esetén a javítást végző szolgáltatónak a javításra adott árajánlatát.

9. A 8. pont szerinti méltányossági kérelemnél a biztosítottat kezelő szakorvos által kiállított vényen, amelyen szerepelnie kell a BNO kódnak, fel kell tüntetni a javítandó eszköz pontos megnevezését, és a hiba jellegét is.

10. A II./4. pont szerinti méltányossági kérelemnél a rendelésre jogosult orvos igazolását arról, hogy a biztosított miért nem látható el az adott kihordási időre rendelhető mennyiséggel.

11. A biztosított nyilatkozatát a saját, és a vele közös háztartásban élők által - a kérelem benyújtását megelőző három hónapban - megszerzett nettó jövedelemről (az egy főre jutó havi nettó jövedelem: Vhr. 1. § (2) bekezdés *bb* pont).

C./ Gyógyászati ellátásra vonatkozó méltányossági kérelmeknek tartalmaznia kell:

1. A biztosított kérelmét, amely tartalmazza a személyes adatait, a TAJ számát és a kért gyógyászati ellátás nevét.

2. Három hónapnál nem régebbi kórtörténeti összefoglalót, amely igazolja, hogy a biztosított a kért gyógyászati ellátásokkal rehabilitálható.

3. A biztosítottat kezelő szakorvos javaslatát, amelyből megállapítható a kért gyógyászati ellátások megnevezése, (legfeljebb 4 fajta) a kért kezelések száma (kezelés fajtánként legfeljebb 15).

4. A kezelő szakorvos által külön jogszabály szerint kiállított vényt „Általános” jogcímen bejelölve, amelyen szerepel a BNO kód.

5. A biztosított nyilatkozatát a saját, és a vele közös háztartásban élők által - a kérelem benyújtását megelőző három hónapban - megszerzett nettó jövedelemről (az egy főre jutó havi nettó jövedelem: Vhr. 1. § (2) bekezdés *bb*) pont).

V.

A méltányossági kérelmek ügyintézése

1. A méltányossági kérelemben megjelölt TAJ számra az OEP – a II/4. pont szerinti TAJ számra a MEP - ellenőrzi a kérelem benyújtását megelőző:

- a.) egy éven belüli
 - társadalombiztosítási támogatással kiváltott gyógyszerekre vonatkozó adatokat, szezonális és perennialis allergia esetén a 3 éven belül kiváltott specifikus allergén készítményeket, méh- és darázscsípés esetén az 5 éven belül kiváltott specifikus allergén készítményeket,
 - fekvőbeteg és járóbeteg szakellátási adatokat;
- b.) a kért gyógyászati segédeszközre jellemző kihordási idővel azonos időre visszamenőlegesen (az egy évnél rövidebb kihordási idejű gyógyászati segédeszközöknél egy évre visszamenőlegesen)
 - a kért eszközzel azonos funkciójú gyógyászati segédeszköz társadalombiztosítási támogatással történő kiváltását,
 - fekvőbeteg és járóbeteg ellátási adatokat;
- c.) egy éven belüli
 - társadalombiztosítási támogatással igénybe vett gyógyászati ellátásokra vonatkozó adatokat,
 - fekvőbeteg és járóbeteg ellátási adatokat,
- d.) a TAJ érvényességét, valamint, hogy a kérelmező az OEP nyilvántartásában jogosultként szerepel-e,
- e.) a „Teljes ár” jogcím, és az „Üzemi baleset” jogcím együttes jelölése esetén az üzemi baleset/foglalkozási megbetegedés tényét,
- f.) a „Teljes ár” jogcím, és a „Közgyógy” jogcím együttes jelölése esetén a közgyógyellátási jogosultság fennállásának tényét,
- g.) a felíró orvos szakvizsgáját, amely alapján szakmailag jogosult-e a méltányosságból kért gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás rendelésére.

Az adatokhoz való hozzáférést, felhasználói névre szólóan az OEP Informatikai Stratégiai és Fejlesztési Főosztálya biztosítja.

Amennyiben az adatlekérdezés alapján:

- a.) a kórtörténeti összefoglalóban, vagy a szakorvosi javaslatban leírtak nincsenek összhangban az adatbázisból (Holmes, BÉVER) nyert információkkal;
 - b.) a TAJ érvénytelen,
- a kérelem elutasításra kerül.

2. A Vhr. 11/E. § (1) bekezdése szerinti, az OEP-nél működő tanácsadó testület a kérelmet – kivéve a II/4. pont szerinti, és a Vhr. 11/D. § (3) bekezdés *aa)* pontja szerinti - szakmailag áttekinti, és írásban véleményezi. Véleménye kialakítása során vizsgálja:

- a kérelem szakmai megalapozottságát, beleértve azt is, hogy a még be nem fogadott és a társadalombiztosítás által nem támogatott termékre vonatkozó kérelem esetén a biztosított miért nem látható el a támogatott termékkel, illetve a társadalombiztosítás által támogatott, de a kihirdetettnél magasabb támogatási kulcsra vonatkozó kérelemnél a biztosított miért nem látható el az olcsóbb térítési díjú termékkel;
- a várható eredményességet, hatásosságot;
- a költségeket és a hatékonyságot.

Véleménye kialakítása során figyelembe veszi az elfogadott szakmai protokollokat, illetve a szakmai kollégiumok, országos intézetek adott termékre vonatkozó terápiás protokolljait.

3. A II./4. pont szerinti kérelmeket a Vhr. 11/E. § (5) bekezdése alapján a MEP ellenőrző főorvosa szakmailag írásban véleményezi.

4. A támogatás elveit az OEP főigazgatója az OEP honlapján teszi közzé.

5. Az OEP-nél működő tanácsadó testület tagjainak az utasítás *1. a számú melléklete* szerinti titoktartási, és *1. b számú melléklete* szerinti összeférhetlenségi nyilatkozatot kell tennie.

6. Amennyiben a 2. és 3. pont alapján a biztosított jogosult a méltányossági ártámogatásra:

- a.) gyógyszer esetén a méltányossági ártámogatás legfeljebb egy esztendőre állapítható meg;
- b.) gyógyászati segédeszköz esetén az eszközre jellemző kihordási időre, kivételesen indokolt esetben a külön jogszabályban megállapított kihordási időtől eltérő, az ellátás biztonságát garantáló határozott időre állapítható meg;
- c.) gyógyászati ellátás esetén a külön jogszabály szerinti kúra időtartamára állapítható meg;
- d.) a Vhr. 11/D. § (3) bekezdés *aa)* pontja szerinti kérelmek elbírálása

során az OEP figyelembe veszi a törzskönyvezett indikáció alapján történő rendelés szerinti, az OEP közleményben szereplő támogatási mértéket.

7. A II./1., 2., 3. pont szerinti méltányossági kérelmekkel kapcsolatos döntésről az OEP, a II./4. pont szerinti méltányossági kérelmekkel kapcsolatos döntésről a MEP a Ket. alapján a biztosítottat határozat formájában értesíti. A határozat tartalmaz arról szóló tájékoztatást is, hogy:

- a.) az egyedi import gyógyszer mely gyógyszertárakban;
- b.) az egyedi gyártású gyógyászati segédeszköz melyik gyártónál/forgalmazónál

váltható ki, illetve javítható.

A döntésről tájékoztatást kap a biztosítottat kezelő szakorvos, illetve a rendelésre jogosult orvos, egyedi gyártású gyógyászati segédeszköz esetén a gyártó/forgalmazó, gyógyászati segédeszköz javítása esetén a javítást végző szolgáltató.

A vény/ek/hez csatolva a gyógyszertár az utasítás 2. a. a gyógyászati segédeszköz forgalmazó/gyártó/javító az utasítás 2. b, c, d, a gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltató a 2. e. számú melléklete szerinti tájékoztatót kapja. A 2. a, b, c, d, e. számú mellékleten szerepel az engedély száma, a vény/ek/re kiadható mennyiség, a vény/ek/re elszámolható bruttó támogatási összeg, és a bruttó beteg térítési díj.

A vény:

- gyógyszer esetében az engedély jogerőre emelkedésétől (az érvényesítés dátumától, illetve az engedélyezést igazoló dátumtól) számított 90 napig;
- gyógyászati segédeszköz esetében a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet 14. § (7) bekezdésében foglaltaknak megfelelően az engedély jogerőre emelkedésétől számított egy hónapig;
- gyógyászati ellátás esetében az engedély jogerőre emelkedésétől (az érvényesítés dátumától) számított 30 napig

váltható be.

8. Amennyiben az engedély időtartama alatt – kivéve a II/4. pont alattiakat - az engedélyezett mennyiség egynél több vényre kerül felírásra, az első, négy heti/egy ciklusnyi/egy kihordási idejű mennyiséget tartalmazó vényt az OEP érvényesíti. Az OEP-hez beküldött többi, négy heti/egy ciklusnyi/egy kihordási idejű mennyiséget tartalmazó vényeket az OEP az engedélyező határozattal együtt visszaküldi a biztosítottnak. A határozat rendelkező részének ki kell terjednie arra, hogy a biztosítottnak milyen időközönként, és hány darab vényt kell a lakóhelye szerinti illetékes MEP-hez elküldenie érvényesítésre.

9. Amennyiben az engedély időtartama alatt – kivéve a II/4. pont alattiakat – az engedélyezett mennyiség egynél több vényre kerül felírásra, a MEP is értesítést kap az engedélyről.

10.A II/4. pont szerinti engedélyekhez tartozó vényeket a biztosított lakóhelye szerint illetékes MEP-ek látják el az engedélyezést igazoló bélyegzéssel. Amennyiben az engedély időtartama alatt az engedélyezett mennyiség egynél több vényre kerül felírásra, az első felülbélyegzett vény mellett a többi vény is visszaküldésre kerül a biztosítottnak. A határozat rendelkező részének ki kell terjednie arra, hogy a biztosítottnak milyen időközönként, és hány darab vényt kell a lakóhelye szerinti illetékes MEP-hez elküldenie érvényesítésre.

11.Elutasító határozat esetében, a határozat rendelkező részének ki kell terjednie arra, hogy - figyelembe véve a 12. pont szerintiakat, továbbá a vény felírási dátumát, és ennek alapján a vény érvényességi idejét - hány darab vény kerül visszaküldésre a biztosítottnak, amely vény/ek a vény/ek/en megjelölt jogcím szerinti társadalombiztosítási támogatással, vagy társadalombiztosítási támogatás nélkül beváltható.

12.A biztosítottnak abban az esetben kerülnek visszaküldésre a 11. pont szerinti vények, ha

- a méltányosságból kért gyógyszer terápia javallatai között szerepel a beteg diagnózisa;
- a méltányosságból kért gyógyszert indikáción túl rendelték;
- a méltányosságból kért és támogatott gyógyászati segédeszközök között szerepel a beteg diagnózisa, és a kérelem a kihirdetettnél magasabb támogatási kulcsra irányul;
- a méltányosságból kért és támogatott gyógyászati ellátásokhoz rendelt indikációk között szerepel a beteg diagnózisa.

13.Az engedélyező határozatot, az engedélyezés igazolásával ellátott vényt, a hiánypótlást, az ügyintézési határidőt meghosszabbító levelet, az elutasító határozatot, az eljárást megszüntető végzést, illetve az igazolási kérelem elfogadásáról szóló végzést tértivevényes küldeményként kell kézbesíteni a biztosítottnak.

VI.

Nyilvántartások vezetése

Az utasítás A. része szerinti, a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások járóbeteg ellátás keretében nyújtott méltányossági alapú ártámogatására vonatkozó méltányossági kérelmekről egyedi nyilvántartó

programot kell vezetni. A programok vezetése az Egyedi Méltányossági Ügyek Főosztály, és a MEP feladata.

VII. Ellenőrzés

1. A II./1., 2., 3. pont szerinti méltányossági kérelmek elbírálása előtt az OEP elrendelheti a biztosított lakóhelye szerinti illetékes MEP-nél, illetve a kezelő szakorvos rendelési helyszíne szerinti illetékes MEP-nél a helyszíni ellenőrzést. A MEP a helyszíni ellenőrzést elrendelő levél kézhez vételét követő 10 munkanapon belül köteles elvégezni az ellenőrzést. Az ellenőrzési jegyzőkönyvet az elkészültét követő munkanapon köteles az OEP-nek megküldeni. A helyszíni ellenőrzés elrendelésével egyidőben az OEP főigazgatója a Ket. 33. § (7) bekezdése alapján az ügyintézési határidőt 30, kiskorú ügyfél esetén 15 nappal meghosszabbítja.

2. A II/4. pont szerinti méltányossági kérelmek elbírálása előtt a MEP elrendelheti a helyszíni ellenőrzést. Az ellenőrzés elrendelésével egyidőben a MEP igazgatója a Ket. 33. § (7) bekezdése alapján az ügyintézési határidőt 30, kiskorú ügyfél esetén 15 nappal meghosszabbítja.

B. rész a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról

Az utasítás B. részében az Ebtv. 26. § (1) bekezdésében foglalt, méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások iránti igények elbírálásának a Vhr. 11/B-11/C. és a 11/D. § (3) bekezdés ab) pontján alapuló eljárási rendjét a következők szerint szabályozom.

I. Az utasítás célja és hatálya

1. Az utasítás B. részének célja a méltányosságból engedélyezhető gyógyító-megelőző ellátás, illetve a biztosított által részleges térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető, meghatározott egészségügyi szolgáltatás térítési díjának méltányosságból történő átvállalására irányuló kérelmek egységes elbírálásához részletes eljárási szabályok meghatározása.

2. Az Ebtv. 26. § (1) bekezdésének a) pontja alapján méltányosságból engedélyezhető

a) a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás,

b) a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása,

c) a befogadott olyan egészségügyi szolgáltatás, amely az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény (a továbbiakban: Gymtv.) 25. § (6)-(12) bekezdései szerint, gyógyszer indikáción túli alkalmazásával történik,

d) a biztosított által részleges térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások közül

da) a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlás orvosi munkadíjának,

db) az egészségi állapot alapján indokolt, az e feladatra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál történő ápolás részleges térítési díjának,

dc) az orvosi rehabilitáció keretében történő szanatóriumi ellátás rendjéről szóló 20/1995. (VI. 29.) NM rendeletben meghatározott esetekben a szanatóriumi ellátás részleges térítési díjának,

dd) fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása céljából végzett beavatkozók kivételével a külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozás részleges térítési díjának átvállalása.

3. A Gymtv. 25. § (6)-(12) bekezdés alapján méltányosságból engedélyezhető a fekvőbeteg szakellátás keretében indikáción túli gyógyszer alkalmazás az E. Alap terhére történő finanszírozása, amennyiben

a) fekvőbeteg-ellátás keretében alkalmazható gyógyszer valamennyi forgalomba hozatalra engedélyezett indikációjában a finanszírozásba befogadásra került.

b) fekvőbeteg-ellátás keretében alkalmazható gyógyszer nincs valamennyi forgalomba hozatalra engedélyezett indikációjában a finanszírozásba befogadva.

II. Általános feltételek

1. Ezen utasítás B. részének alkalmazásával méltányosságból engedélyezhető gyógyító-megelőző ellátásra felhasználható éves keretet az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében a Magyar Köztársaság tárgyévi költségvetéséről szóló törvény állapítja meg. Az indikáción túli gyógyszer alkalmazásával engedélyezett szolgáltatás finanszírozásának fedezetét az adott szolgáltatás szerinti ellátási forma finanszírozására szolgáló kassa előirányzata biztosítja.

2. Méltányosságból kizárólag olyan egészségügyi szolgáltatás engedélyezhető, amelyet a kérelmező az OEP előzetes engedélye alapján, az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi

szolgáltatónál (a továbbiakban: *finanszírozott egészségügyi szolgáltató*) veszi igénybe.

3. Nem engedélyezhető

- a) részleges térítési díj átvállalása
 - aa) az ellátást végző orvos megválasztása,
 - ab) fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás beutaló nélküli igénybevétele,
 - ac) fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás beutalási rendtől eltérően igénybevétele,
 - ad) saját kezdeményezésre az ellátás - többletköltséget okozó – előírásoktól eltérő tartalommal történő igénybevétele,
 - ae) az egészségügyi ellátás keretében történő egyéb kényelmi szolgáltatások igénybevétele esetén
- b) olyan szolgáltatás
 - ba) amelyre a biztosított az Ebtv. alapján finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál térítésmentesen jogosult,
 - bb) amelyek az Ebtv. alapján az Egészségbiztosítási Alap terhére nem vehető igénybe,
 - bc) amelyet az adott, finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál jogszabály szerinti várólista alapján vehető igénybe,
 - bd) amelynek igénybevétele méltányossági engedély hiányában megtörtént,
 - be) amelynek részleges térítési díja már kifizetésre került,

III. A kérelem és az ügyintézés

1. Az I. fejezet 2. pontja a)-b) és d) alpontjának hatálya alá tartozó méltányossági kérelmet írásban az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai tekintetében biztosítottnak minősülő, valamint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy (a továbbiakban: *biztosított*) vagy törvényes képviselője (a továbbiakban együtt: *kérelmező*) az OEP-nek a biztosított lakóhelye szerint illetékes területi igazgatási szervéhez, a fővárosi, illetve megyei egészségbiztosítási pénztárhoz (a továbbiakban: *MEP*) nyújthatja be. Amennyiben a biztosított, illetve a törvényes képviselő a kérelmet az OEP-hez nyújtja be, az OEP Gyógyító-Megelőző ellátási Főosztálya a kérelem megérkezésétől számított 5 munkanapon belül megküldi az illetékes MEP-hez döntés előkészítés céljából.

2. Az I. fejezet 2. pontja c) alpontja szerinti, indikáción túli gyógyszer alkalmazásával történő egészségügyi szolgáltatásra irányuló kérelmet a biztosított, vagy írásbeli meghatalmazása alapján a képviselője (pl. a szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató) az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztályára nyújthatja be.

3. A biztosított személyes adatait és TAJ számát, valamint a kérelmezett szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató és a kezelőorvos azonosítására vonatkozó adatokat tartalmazó kérelemhez csatolni kell

- a) az 1. pont szerinti kérelem esetén a Vhr. 11/B. § (3) bekezdésében előírt mellékleteket, (az ellátás (beavatkozás) szakmai indokoltságát alátámasztó egészségügyi dokumentációt; az ellátást (beavatkozást) végző egészségügyi szolgáltató megnevezését, továbbá nyilatkozatát a beavatkozás elvégzésének, illetve az orvos szakmai szempontból indokolt ellátásnak a vállalásáról, annak várható költségéről, valamint implantátum vagy egyéb speciális eszköz esetén a magyarországi forgalmazó árajánlatát; fogászati rekonstrukció esetén a kezelési tervet, valamint a megyei szakfőorvos véleményét a beavatkozás szakmai indokoltságáról; a biztosított nyilatkozatát a saját és a vele közös háztartásban élők által - a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban - megszerzett jövedelemről),továbbá
- b) az I. fejezet 2.a) pont szerinti esetekben a magyarországi szakmai elfogadottságot igazoló dokumentumokat,
- c) az Ebtv. 23. § c) pontja szerinti fogpótlás orvosi munkadíjának átvállalására irányuló kérelem esetén a biztosított fogászati állapotát (statust) is rögzítő, fogtagonkénti bontásban elkészített kezelési tervet, valamint ennek megfelelően kiállított fogorvosi munkadíjra vonatkozó árajánlatot.
- d) az I. fejezet 3.b) pontja szerinti, indikáción túli gyógyszer alkalmazásával történő szolgáltatásra irányuló kérelem esetén a kérelemhez mellékelni kell:
 - da)* a biztosítottat kezelő szakorvos javaslatát, amelyből megállapítható a kért gyógyszer neve, kiszerezése, pontos dózisa, alkalmazásának indokoltága és időtartama (az eddigi terápiák, illetve az új kezelések várható hatékonysága),
 - db)* az OGYI-nak a kérelem szerint gyógyszer indikáción túli alkalmazásának a biztosítottra vonatkozó egyedi engedélyét,
 - dc)* 3 hónapnál nem régebbi kórtörténeti összefoglalót, amely igazolja, hogy a biztosított kizárólag a kérelem szerinti gyógyszer alkalmazásával kezelhető, látható el és megfelel az OGYI engedélyben meghatározott feltételeknek és tartalmazza a kérelem szerinti gyógyszer indikáción túli alkalmazásával korábban már engedélyezett, protokoll szerint végezhető kezelések OENO kódját;
 - dd)* a biztosított nyilatkozatát a saját és a vele közös háztartásban élők által - a kérelem benyújtását megelőző három hónapban - megszerzett jövedelemről.

4. Az I. fejezet 3.a. pont szerinti kérelemhez kizárólag az OGY-hez benyújtott – mellékletek nélküli kérelmet – és az OGYI által kiadott a gyógyszer indikáción túli alkalmazására vonatkozó engedélyt kell mellékelni.

5. Az ügyintézési határidő a kérelemnek - a 6. pont kivételével - OEP-hez történő megérkezése napjától számított 30 nap.
Az ügyintézési határidőbe nem számít be a hiánypótlásra történt felhívástól az annak teljesítéséig terjedő időszak,

6. Amennyiben a kérelem szerinti gyógyszer valamennyi indikációjában a finanszírozásba befogadásra került, az indikáción túli alkalmazásra irányuló kérelem esetén az ügyintézési határidő egyszerűsített eljárásban 8 munkanap, a 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet szerinti sürgős szükség esetén soron kívül.

7. A MEP, illetve az indikáción túli gyógyszer alkalmazására irányuló kérelem esetén az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztálya a kérelem megérkezését követően haladéktalanul ellenőrzi, hogy

- a) a kérelem megfelel-e a 3., illetve a 4. pontokban foglalt követelményeknek
- b) a kérelmezett szolgáltatás, illetve a részleges térítési díj átvállalása tekintetében gyakorolható-e a méltányossági jogkör,
- c) a kérelmezett szolgáltatás teljesítése, a részleges térítési díj befizetése megtörtént-e.

8. Ha a kérelem hiányosan érkezett, a MEP, illetve az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztálya annak beérkezésétől számított 8 napon belül – 15 napos teljesítési határidő megjelölésével és a mulasztás jogkövetkezményeire történő figyelmeztetéssel – hiánypótlásra hívja fel a kérelmezőt.

9. Az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztálya a kérelmet elutasítja, ha az nem méltányossági jogkörbe tartozó szolgáltatásra, ellátásra irányul.

10. Az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztálya az eljárást megszünteti, ha a kérelmező a hiánypótlásra megadott határidőt elmulasztotta és az erre megállapított határidő meghosszabbítását sem kérte, illetve nyilatkozattételének elmaradása megakadályozta a kérelem elbírálását.

11. A MEP ellenőrző főorvosa a benyújtott kérelem és annak mellékletei, szükség esetén a biztosított vizsgálata alapján orvos szakmai állásfoglalást készít, és a hatályos jogszabályok alapján javaslatot tesz a kérelem elbírálására vonatkozóan. Javaslatának tartalmazni kell az orvos szakmai és/vagy szociális alapú indokokat, továbbá a méltányosságból átvállalni javasolt térítési díj százalékos mértékét és összegét.

12. A MEP fogászati rekonstrukció esetén beszerzi az illetékes szakfelügyelő főorvosnak a rendelkezésére bocsátott orvosi dokumentáció és a biztosított vizsgálata alapján kialakított szakmai véleményét.

13. Implantátum, egyéb speciális eszköz árának átvállalására irányuló kérelem esetén vizsgálni kell, hogy az implantátum, illetve az eszköz születési rendellenesség, vagy később bekövetkezett rendellenesség korrekciójához, üzemi balesetből, foglalkozási megbetegedésből eredő egészségkárosodás korrekciójához kerül-e felhasználásra, a fejlődési rendellenesség egyéb terápiával orvosolható-e, a deformitás kialakulását okozta-e orvosi beavatkozás, vagy trauma, az orvosi dokumentáció alapján igazolható-e, hogy a biztosított ellátásához kizárólag a kérelmezett implantátum, illetve eszköz szükséges.

14. A MEP a jogszabályoknak és jelen utasításnak megfelelően döntésre előkészített kérelmet mellékleteivel, véleményével és javaslatával együtt a kérelem, illetve a hiánypótlási határidő lejártát követő 8 napon belül megküldi az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztálynak.

15. Az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztálya a döntésre nem megfelelően előkészített kérelmet visszaküldi a MEP részére és amennyiben a megalapozott döntés meghozatalához szükséges, a jogszabályban és jelen utasításban előírt mellékletek kiegészítéseként egyéb irat beszerzését kezdeményezi.

16. Az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztálya megküldi az indikáció túli gyógyszer alkalmazására irányuló kérelmet az OEP Tanácsadó Testületének véleményezés céljából, ha a kérelmezett gyógyszer még nem került minden forgalomba hozatalra engedélyezett indikációjában befogadásra.

A Tanácsadó Testület tagjai az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztály és az Egyedi Méltányossági Ügyek Főosztály vezetője által kijelölt egy-egy köztisztviselője, valamint az Egyedi Méltányossági Ügyek Főosztálynak a kérelmezett szolgáltatás indikációja szerinti szakmában megbízott szakértője.

17. A finanszírozás mértékét alapvetően a biztosított betegsége, valamint az ellátás során a biztosított részére végzett, besorolási szempontnak számító beavatkozásai alapján kell meghatározni. Indikáción túli gyógyszer alkalmazásával történő szolgáltatás engedélyezése során az OEP figyelembe veszi a gyógyszerre a törzskönyvezett indikáció szerinti alkalmazás esetén járó finanszírozás mértékét is.

IV. A kérelem elbírálása

1. Az Ebtv. 23. § c) pontja alapján, a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlás esetén, a 18-60 év közötti biztosítottak által igénybe vett ellátás fogorvosi munkadíja, vagy annak része vállalható át méltányosságból. Az egyéb alapbetegséggel kapcsolatos fogászati ellátás munkadíja az „Egyéb alapbetegséggel kapcsolatos fog-és szájbetegségek kezelése (7B)” térítési kategóriában finanszírozásra lejelenthető. Ebben az esetben a kérelmet el kell utasítani.

2. A részleges térítési díj átvállalására benyújtott kérelmek elbírálásánál figyelembe kell venni

- a) az ápolás részleges térítési díjának átvállalására irányuló kérelem esetén a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 1. számú mellékletének 5. pontja szerinti térítési díjat,
- b) a szanatóriumi ellátás térítési díjának átvállalására irányuló kérelem esetén a 20/1995. (VI.17.) NM rendeletben foglalt szabályokat,
- c) a külsődleges nemi jelleg megváltoztatására irányuló beavatkozásnál a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 1. számú mellékletének 6. pontja szerinti térítési díjat,
- d) a biztosított szociális helyzetét. A biztosított által fizetendő részleges térítési díj 100 %-ának átvállalása engedélyezhető, ha a biztosított nyilatkozata szerint az egy főre jutó havi átlagjövedelem nem haladja meg a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének kétszeresét, egyedülálló biztosított esetén a két és félszeresét. Minden egyéb esetben a biztosított fizetendő részleges térítési díj legfeljebb 70 %-ának átvállalása engedélyezhető.

3. Fekvőbeteg szakellátás keretében indikáción túli gyógyszer alkalmazás a Gymtv. rendelkezéseinek figyelembevételével és abban az esetben engedélyezhető

- a) egyszerűsített eljárásban, amennyiben az adott fekvőbeteg-ellátás keretében alkalmazható gyógyszer valamennyi forgalomba hozatalra engedélyezett indikációjában a finanszírozásba már befogadásra került,
- b) egyéb eljárásban, amennyiben az alkalmazandó gyógyszer nincs valamennyi forgalomba hozatalra engedélyezett indikációjában a finanszírozásba befogadva, figyelembe kell venni a Tanácsadó Testület javaslatát, a betegség súlyosságát, az orvos szakmai indokolást, az alkalmazott és kérelmezett kezelések költségét, hatékonyságát és a biztosított jövedelmi helyzetét.

4. A kérelemről az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztály előterjesztése alapján az OEP főigazgatója dönt. A döntésről és annak indokairól értesíteni kell

a kérelmezőt, a kérelmezett szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatót, valamint az illetékes MEP-et.

V. Az engedély végrehajtásának szabályai

1. Az engedélyezett ellátás finanszírozására az engedély biztosított részére történt kézbesítést követő 1 (egy) éven belül kerülhet sor kivéve, ha a benyújtott kezelési terv alapján, az ettől eltérő ütemezés orvos-szakmailag indokolt.
2. Az OEP a méltányosságból átvállalt térítési díj összegét az ellátást követően az alábbi dokumentumok benyújtását követően utalványozza:
 - a.) a biztosított kórházi zárójelentése vagy klinikai összefoglaló jelentése, valamint a beteg nyilatkozata arról, hogy a kérelmezett szolgáltatást, ellátást megkapta
 - b.) beavatkozás igénybevétele esetén, az eredeti számla, amin vevőként az OEP került feltüntetésre és tartalmazza a biztosított nevét, TAJ számát, a beavatkozás időpontját, és az azt végző orvos aláírását valamint pecsétjét.
 - c.) a felhasználásra került anyag, eszköz költségét igazoló számla, melyen feltüntették a biztosított nevét, TAJ számát, valamint a kezelőorvos aláírásával és pecsétjével igazoltan a felhasználás időpontját és a felhasznált mennyiséget, továbbá a szolgáltató kifizetését igazoló beszerzési számlának a másodpéldánya, illetve pénzügyi ellenjegyzéssel hitelesített számlamásolata.
3. Az utalványozás az OEP engedélye alapján az egészségügyi szolgáltató számlájára történik, maximum az engedélyezett összeg mértékéig. A kifizetés megtörténtéről az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztály írásban értesíti a szolgáltatót.
4. Az indikáción túli gyógyszeres kezeléseket tartalmazó fekvőbeteg ellátások finanszírozása az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 36.-45. §. szerinti eljárása szerint történik.

C. rész

Záró rendelkezések

1. Az utasítás 2008. október 23-án lép hatályba.
2. Az utasítás hatályba lépésével egyidejűleg a 7/2008. (Eb.K. 3.) számú OEP főigazgatói utasítás és a 21/2000. (Tb.K. 4.) számú OEP főigazgatói

utasítás hatályát veszti.

3. Az utasítás az Egészségbiztosítási Közlönyben teljes terjedelmében megjelenik.

4. A MEP vezetője – az A. rész II./4. pont szerinti méltányossági kérelmekkel kapcsolatban – ezen utasítás hatályba lépését követő 30 napon belül utasításban rendelkezik a helyi sajátosságokkal kiegészített szabályzatról.

Budapest, 2008. október 22.



Dr. Rende Vilma
mb. főigazgató

