

Rehabilitációs ellátások

Az orvosi rehabilitáció az egészségügyi ellátó rendszer része. Az ilyen típusú ellátások során szervezett keretek között, az egészségtudomány eszközeinek felhasználásával teszik lehetővé, hogy az egészségi állapotában károsodott beteg vagy fogyatékos személyeknél a meglévő képességeik fejlesztésével, illetve pótlásával elősegítsék, hogy önállóságukat minél teljesebb mértékben visszanyerjék, és ezáltal képessé váljanak a családba, munkahelyre, vagy más közösségbe való beilleszkedésre. A rehabilitáció egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, egyénre szabott, az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása. Az orvosi rehabilitációs ellátásokhoz tartozik például a fizioterápia, a sportterápia, a logopédia, a pszichológiai ellátás, vagy a foglalkoztatás-terápia is.

A biztosított az orvosi rehabilitáció keretében jogosult az orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra. A biztosított jogosult egészségügyi beavatkozást követő rekonstrukcióra, továbbá funkciózavart okozó veleszületett vagy szerzett testi rendellenességek korrekciójára.

Hazánk gyógyvizekben gazdag természeti adottságait hasznosító fürdőkben nyújtott ellátások, gyógyulási lehetőségek egyre nagyobb népszerűségnek örvendenek a betegek és a kikapcsolódásra, felüdülésre vágyók körében.

A fürdőgyógyászati ellátások rehabilitációs ellátásban betöltött jelentőségére tekintettel, egyes ellátások társadalombiztosítási támogatással is igénybe vehetők. A fürdőgyógyászati ellátás az orvosi rehabilitációs ellátások közé tartozó gyógyászati ellátás, amelyet főként a krónikus reumatológiai, ortopédiai, neurológiai illetve érbetegségek funkciójavítását szolgáló rehabilitációs kezeléseknél alkalmaznak.

Az orvosi rehabilitációs ellátások keretében igénybe lehet venni társadalombiztosítási támogatással szanatóriumi ellátásokat is, illetve a szenvedélybetegeknek nyújtott egyes rehabilitációs ellátások is igénybe vehetők egészségbiztosítási támogatással.

A szanatóriumi ellátást az alapbetegséghez igazodva, fekvőbeteg intézményekben nyújtják, általában a szak (kórházi) ellátás után.

Felhívjuk a figyelmet, hogy a rehabilitációs ellátásra kizárólag a rehabilitáció alapjául szolgáló betegség gyógykezeléséhez szükséges szakorvosi és e megbetegedéshez kapcsolódó esetleges szövődmények tekintetében illetékes szakorvos, illetve a rehabilitáció vagy fizioterápia szakorvosa jogosult a beteget beutalni.

A betegek megfelelő tájékoztatása érdekében az OEP által készített, biztosítottaknak szóló tájékoztatókat, kiadványokat az egészségügyi szolgáltatók a betegforgalom számára nyitva álló helyiségekben közzéteszik.

[A gyógyászati ellátások \(gyógyfürdő ellátások\)](#)

[A gyógyászati ellátások rendelése](#)

[Gyógyászati ellátás kúra keretében](#)

[A gyógyászati ellátás igénybevétele](#)

[Támogatott gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatók listája](#)

[A szanatóriumi ellátás](#)

- [Szanatóriumi ellátást nyújtó intézmények](#)
- [A szanatóriumi beutalás](#)

- [Támogatott szanatóriumi szolgáltatások](#)
- [Szanatórium igénybevétele járóbetegként](#)

Az ellátások igénybevételének ellenőrzése

A fürdőgyógyászati ellátások

A gyógyászati ellátások társadalombiztosítási támogatással orvosi rehabilitációs szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál, gyógyfürdőben, továbbá a gyógyfürdőnek nem minősülő közfürdőben nyújthatóak.

A gyógyfürdő olyan közfürdő, ahol természetes gyógytényező felhasználásával nyújtanak gyógyászati szolgáltatást, rehabilitációs tevékenységet. A gyógyfürdőkben szakorvos irányításával egészségügyi ellátást végeznek, lehetővé téve a megbetegedések helyi kezelését. A kezeléseket a gyógyfürdő a saját gyógyászati részlegén vagy más egészségügyi intézmény kiegészítő szolgáltatásainak igénybevételével biztosítja.

A gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltató kapacitása, valamint az alkalmazott gyógytényező hatékonysága alapján országos, regionális és helyi jellegűnek minősített szolgáltatókat különböztetünk meg.

Az ún. gyógyászati ellátások társadalombiztosítási támogatása

A gyógyászati ellátásokat a [biztosítottak](#) és az egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek az egészségbiztosítás keretében, **a járóbeteg-szakellátás során**, az ellátás árához nyújtott támogatással vehetik igénybe. A támogatáshoz valamennyi alábbi feltétel együttes teljesülése szükséges.

Olyan gyógyászati ellátás árához jár támogatás, amely

- ellátások körét a jogszabály meghatározza, és
- a gyógyászati ellátás – tb támogatással történő – rendelésére jogosult szakorvos
- a rendelés szakmai szabályait betartva rendeli, és
- az egészségbiztosítási pénztárral – támogatott gyógyászati ellátás nyújtására – [szerződést kötött szolgáltatónál](#) veszi igénybe az ellátást a beteg.

Az egészségbiztosító kizárólag olyan közfürdővel köt szerződés a fürdőgyógyászati ellátások támogatására, amelynek van medencéje, zárt területen működik, és a szolgáltatónak a társadalombiztosítás által támogatható fürdőgyógyászati ellátások közül legalább négyfajta ellátás nyújtására van működési engedélye.

Támogatott gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatók

Azon gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatók jegyzékét, amelyeknek a naptári negyedév utolsó napján érvényes (hatályos) szerződése van az egészségbiztosítóval a gyógyászati ellátások társadalombiztosítási támogatásának elszámolására – a naptári negyedév utolsó napját követő öt munkanapon belül – közzéteszi az OEP a [honlapján](#).

A betegek naprakész tájékoztatása érdekében a társadalombiztosítási támogatás elszámolására hatályos szerződéssel rendelkező gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatók körében bekövetkező változásokról is tesz közzé tájékoztatót az OEP a [honlapján](#), a változást követő öt munkanapon belül.

A tb támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátások meghatározása és az ezek árához nyújtott támogatás mértéke egészségpolitikai döntést igényel, ezért azt az egészségügyi miniszter – a pénzügyminiszterrel egyetértésben – állapítja meg és rendeletben hirdeti ki.

A társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati ellátások támogatásának mértékét a [23/2007. \(V. 18.\) EüM rendelet](#) határozza meg.

Támogatott fürdőgyógyászati ellátások

- gyógyvizes gyógymedence
- gyógyvizes kádfürdő
- iszappakolás
- súlyfürdő
- szénsavas fürdő
- orvosi gyögmasszázs
- víz alatti vízszugármasszázs
- víz alatti csoportos gyógytorna
- komplex fürdőgyógyászati ellátás
- 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás

Az egészségbiztosító által támogatott gyógyászati ellátások kiszolgáltatásának szakmai követelményeit részletesen az [5/2004. EüM rendelet 2. sz. melléklete](#) határozza meg.

A komplex fürdőgyógyászati ellátás négy fürdőgyógyászati ellátásból és ezzel együtt a gyógyfürdő szakorvosa által meghatározott fizioterápiás kezelés fajtából áll. A gyógyászati ellátások keretében egészségbiztosítási támogatással igénybe vehető fizioterápiás ellátásokat az [5/2004. EüM rendelet 4. sz. melléklete határozza meg.](#)

A gyógyfürdő szakorvosa a betegről kórlapot vezet, kitölti a kétpéldányos kezelőlapot és a kezelés befejezésekor zárójelentést készít.

A gyógyászati ellátások rendelése

A gyógyászati ellátások rendelésére jogosult orvosok köre

Az egészségbiztosítás keretében igénybe vehető gyógyászati ellátásokat csak szakorvos rendelheti, azonban az egészségbiztosító által nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál (magánrendelésen) még a szakorvos sem rendelhet társadalombiztosítási támogatással kiszolgált gyógyfürdőkezelést. Továbbá az a szakorvos sem rendelhet gyógyászati ellátást, aki kizárólag az ún pro familia – gyógyító tevékenységet nem folytat, de családi – körben jogosult rendelésre.

A 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás rendelése az egyes betegségcsoportonként részletesen szabályozott. A betegségcsoport egyes szakorvosai illetve a szakorvos javaslata alapján a házi gyermekorvos jogosult rendelni a csoportos gyógyúszást.

A fürdőgyógyászati ellátásokat (vagyis a csoportos gyógyúszáson kívüli, támogatott gyógyászati ellátásokat) kizárólag a finanszírozott egészségügyi szolgáltató *reumatológus, fizioterápiás, ortopéd* valamint *mozgásszervi rehabilitációs* szakorvosa rendelheti.

A gyógyászati ellátás rendelése

Az [5/2004. EüM rendelet 5. számú melléklete](#) meghatározza, hogy az egyes fürdőgyógyászati ellátások mely betegségekre rendelhetők egészségbiztosítási támogatás mellett.

A gyógyászati ellátásokat a gyógyszerek rendelésére használt, a társadalombiztosító által rendszeresített vonalkódos **vényn** kell rendelni, azzal, hogy a vényen jelezni kell a fürdőgyógyászati ellátást nyújtó szolgáltató nevét, azonosítóját és a betegség kódszámát is, továbbá, a vényen szerepelni kell a beteg nevének, lakcímének, születési évének, TAJ számának, közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyigazolvány számának, a rendelés időpontjának, a tb támogatás jogcímének és a rendelt ellátás pontos megnevezésének is. Az ellátás igénybevételéhez szükséges továbbá **kezelőlap** is, amelyet az ellátást rendelő orvos tölt ki két példányban. Komplex fürdőgyógyászati ellátás igénybevétele esetén a kezelőlapot a gyógyfürdő szakorvosa állítja ki.

Az orvos kérelmére nyilatkozni kell arról is, hogy a beteg az adott naptári évben hány alkalommal vett már igénybe társadalombiztosítási támogatással gyógyászati ellátást.

Gyógyászati ellátás kúra keretében

A kúra során az egyes ellátásokat meghatározott időn belül, meghatározott kezelési terv szerint alkalmazzák, ugyanannál a szolgáltatónál.

A betegség jellegétől függetlenül, – támogatással – naptári évenként összesen két kúra rendelhető. A következő évre áthúzódó kúra a megkezdése szerinti évhez tartozik.

Az ellátások kombináltan is igénybe vehetők, de egy kúrában legfeljebb négy különbözőfajta kezelést lehet rendelni. Az egyes fürdőgyógyászati kezelés fajtákat főszabály szerint 15 alkalomra lehet rendelni, de a rendelő orvos szakmailag indokolt esetben ettől eltérően 6-20 kezelést is rendelhet. A baleseti vagy műtéti utókezelés során a komplex fürdőgyógyászati ellátás főszabály szerint is igénybe vehető 20 alkalommal. A kúra összetétele orvos-szakmai indokok alapján a kezelés során megváltoztatható.

A komplex fürdőgyógyászati ellátás és a csoportos gyógyúszás kizárólag önállóan rendelhető.

A 18 éves kor alattiak csoportos gyógyúszása hetente két (iskolai szünetben pedig naponta két) alkalommal vehető igénybe, oly módon, hogy a kúra összesen legfeljebb 52 kezeléssel állhat és 26 hétig tarthat.

A kúra keretében rendelt gyógyászati ellátásokat – és azok számát – egy vényre kell felírni, és ugyanabban a fürdőben kell igénybe venni. Előfordulhat azonban, hogy valamely fürdő, szolgáltató az egyes ellátásokat különböző helyszíneken szolgáltatja. Az így kiszolgált ellátásokat ugyanazon fürdőben igénybe vett ellátásnak tekintik; mégis az egyes kezelésfajtákat megosztottan, az ellátások kiszolgáltatásának helyszínei szerint, önálló vényeken és kezelőlapokon kell rendelni.

A gyógyfürdő szakorvosa köteles a betegről kórlapot vezetni, két példányban kezelőlapot kitölteni és a kezelés befejezésekor zárójelentést készíteni, melyben rögzíti a kúra során a beteg egészségi állapotában észlelt változást is.

A kúra igénybevétele során az azt elrendelő orvos, illetve a szolgáltató szakorvosa orvosszakmailag indokolt esetben a kúra összetételét megváltoztathatja úgy, hogy csökkenti vagy növeli az azt alkotó egyes gyógyászati ellátások keretében nyújtandó kezelések számát. A változást a kezelőlapon át kell vezetni.

A kúra megszakítása

A megkezdett kúra egy alkalommal megszakítható, illetve meghosszabbítható a beteg egészségi állapotának megváltozása esetén. A meghosszabbított kúrát az új vény kiállításának napjától számított harminc napon belül kell megkezdeni.

Ha a vény érvényességi ideje alatt a beteg már nem tudja befejezni a kúrát, az igénybe nem vett ellátásokat újabb vényen illetve a két kezelőlappal kell rendelni (és a meghosszabbítást jelezni kell). A megszakítás miatt még igénybe nem vett ellátásokat a betegnél levő kezelőlap alapján állapítja meg a vényt kiállító orvos.

A beteg egészségi állapota miatt megszakított kúrát nem kötelező ugyanannál a gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatónál folytatni, ahol azt a beteg megkezdte.

A gyógyászati ellátás igénybevétele

A gyógyászati ellátás igénybevételenek módjáról az ellátást rendelő orvos, az ellátások kiszolgáltatásának rendjéről az azt kiszolgáló egészségügyi szolgáltató ad tájékoztatást a beutalt személyeknek.

Az ellátást rendelő vény kiállításának napjától számított **30 napon belül meg kell kezdeni a kezeléseket.**

Ha a vény érvényességi ideje alatt nem kezdődik meg az ellátás, a kúrát úgy kell tekinteni, mintha azt az orvos el sem rendelte volna.

A kúra megkezdésekor a vény és a kezelőlap egyik példánya a fürdőszolgáltatónál, a másik példány a betegnél marad.

Komplex fürdőgyógyászati ellátás rendelése esetén a szükséges kezelésmódot a gyógyfürdő szakorvosa által meghatározott kombinációban vehetők igénybe.

A vény érvényességi ideje a rendelt kezelésmódtól függ; csoportos gyógyítás esetén az első igénybevételestől számított 26 hétig, a többi ellátás esetén 8 hétig érvényes.

Az egészségbiztosítási támogatással igénybe vehető kezelések átlagos időtartamát az [5/2004. EüM rendelet 3. sz. melléklete](#) határozza meg.

Az ellátás igénybevételest a fürdő szolgáltató a kezelőlapon, a beteg pedig a vény és minden alkalommal a kezelőlap aláírásával igazolja.

A betegnek a nála levő kezelőlapot minden kezelésre vinnie kell, majd a kúra befejezését követő három héten belül a gyógyászati ellátást rendelő orvoshoz ellenőrző vizsgálatra kell menni, és a kezelőlapot átadni. Aki az ellenőrző vizsgálaton nem vesz részt, újabb kúrára nem jogosult.

A gyógyászati ellátások igénybevételesthez [utazási költségtérítés](#) jár az általános szabályok szerint. Az utazási utalványt a gyógyászati ellátást rendelő orvos állítja ki, majd a szolgáltatás igénybevételest követően a fürdő által kijelölt személy igazolja, illetve szükség szerint kiállítja az utalványt.

A szanatóriumi ellátás

Az orvosi rehabilitáció során nyújtott szanatóriumi ellátás a szak (kórházi) ellátást követően, az alapbetegséghez igazodva különböző gyógyhelyeken, fekvőbeteg intézményekben vehető igénybe.

A szanatórium olyan fekvőbeteg-gyógyintézet, amely más egészségügyi intézményben (pl. kórházban) kivizsgált, vagy előzőleg már gyógykezelt betegek számára további fekvőbeteg-ellátást nyújt. Az ellátás során gyógyszeres, pszichoterápiás eljárást, vagy természetes gyógytényezőt, illetve ezeket együtt alkalmazzák.

A szanatóriumi ellátás célja a károsodott funkciók minél teljesebb helyreállítása, vagy a további romlás megakadályozása olyan betegeknél, akik járóbetegként lakóhelyükön nem rehabilitálhatóak.

Szanatóriumi ellátást nyújtó intézmények

Az orvosi rehabilitáció keretében társadalombiztosítási támogatással az alábbi intézményekben vehető igénybe a szanatóriumi ellátás.

- Baranya Megyei Gyógyfürdőkórház, Harkány
- Állami Kórház, Balatonfüred
- Állami Gyógyfürdőkórház, Hévíz
- Mátrai Állami Gyógyintézet
- Soproni Állami Szanatórium
- Somogy Megyei Tüdő- és Szív-kórház gyermekosztálya, Mosdós

A szanatóriumi beutalás

Más egészségügyi ellátásokhoz hasonlóan a szanatóriumi ellátás is beutalóval vehető igénybe, azonban beutalásra csak a rehabilitáció alapjául szolgáló megbetegedés gyógykezelésére jogosult szakorvos utalhatja a beteget, tehát közvetlen szanatóriumi beutalásra a háziorvos nem jogosult.

Általános esetben a beutalást a háziorvos, illetve a kezelőorvos kezdeményezi. Ennek érdekében a háziorvos elküldi a szakrendelőnek a szanatóriumi beutalás kezdeményezésére szolgáló ún. beutalási javaslatot. A szakorvos véleményt mond a szanatóriumi beutalásra javasolt beteg állapotáról.

Ettől eltérően a korai, akut megbetegedés utáni rehabilitációra szoruló beteg beutalását az addigi ellátást végző kórházi osztály kezdeményezi közvetlenül a szanatóriumnál.

A beutaló javaslatot a szakorvos véleményével együtt a beteget ellátó egészségügyi intézmény küldi el a szanatóriumba.

Az egészségbiztosítási támogatással igénybe vehető szanatóriumi beutalás javallatait és ellenjavallatait a [20/1995. NM rendelet 2. sz. melléklete](#) határozza meg.

A szanatórium értesíti a beteget a felvétel idejéről

A szanatóriumi ellátás igénybevételének időpontját nem a beteg vagy a beutaló orvos határozza meg, hanem az ellátó egészségügyi intézmény.

A szanatórium a közölt orvosi adatok és az érkezési sorrend figyelembevételével állapítja meg a felvétel idejét. A felvételtől illetve az ellátás igénybevételének időpontjáról a szanatórium értesíti a beteget. Az értesítést a felvétel idejét megelőző legalább egy héttel korábban meg kell küldeni.

A beutaló érvényességi ideje

A szanatóriumi ellátást legkésőbb az értesítésben meghatározott kezdő időpontot követő napon meg kell kezdeni.

Ha a szanatórium által megjelölt időpont a beutalt esetleges akadályoztatása miatt számára nem megfelelő, erről értesítenie kell az intézményt. Ebben az esetben az akadályoztatás indokának figyelembevételével a szanatórium eldönti, hogy a beutaló más időpontra érvényes marad-e.

Ha a beteg nem értesíti a szanatóriumot, és a megjelölt határnapon nem kezdi meg a kezelést, a beutaló érvényét veszti.

A szanatóriumi ellátás igénybevétele előtt, a felvételkor a szanatórium [jogviszony ellenőrzést végez](#). Ennek során **azt vizsgálják meg, hogy az ellátásra jelentkező beteg szerepel-e az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultakról vezetett nyilvántartásban. Nyomatékosan felhívjuk a figyelmet, hogy a lekérdezés eredményétől függetlenül, az ellátást igénybe lehet venni.**

Ha az ellenőrzés eredménye alapján ún. „piros lámpát” kap a beteg (vagyis valami oknál fogva az OEP nyilvántartásában nem szerepel), az ellenőrzést végző szolgáltató az OEP honlapjáról letölthető értesítést átadja a betegnek, de ettől függetlenül, a beteg az ellátást igénybe veheti. Amennyiben tehát egy érvényes TAJ szám alapján az OEP nyilvántartásában a beteg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultként nem szerepel, az egyebekben megfelelően rendelt ellátást biztosítani kell részére, azzal, hogy egyúttal át kell adni egy értesítést, amely tartalmazza, hogy mit kell tennie a helyzet rendezése érdekében.

A szanatóriumi ellátás igénybevétele alatt a keresőképtelenséget az általános szabályok szerint (a háziorvossal vagy a szakorvossal) igazoltatni kell.

Az egészségbiztosítás keretében nyújtott szanatóriumi szolgáltatások

A szanatóriumi ellátás alatt a beteg tb támogatással jogosult:

- a gyógykezeléséhez szükséges gyógyszerre, kötszerre,
- ideiglenes gyógyászati segédeszközre,
- a gyógyászati segédeszköz használatának betanítására,
- a gyógykezeléséhez szükséges ápolásra, szakápolásra,
- étkezésre,
- az ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezésre,
- az otthonában történő távozását követő időre életvezetési tanácsadásra,
- diétás tanácsadásra.

A szanatórium járóbetegként is igénybe vehető

Bár a szanatórium hagyományosan fekvőbeteg gyógyintézmény, mégis a krónikus betegek állapota további rosszabbodásának megelőzése céljából lehetőség van a késői rehabilitáció keretében a szanatóriumi ellátást járóbetegként igénybe venni. A [20/1995. NM rendelet 2. sz. melléklete](#) határozza meg azokat a javallatokat amelyek esetén a beteg járóbetegként veheti igénybe a rehabilitációs kezelést. Például a cardiovascularis betegségek után a korai rehabilitációt indokló állapotokat követő 60-180. napig, amely ezzel a korai rehabilitáció második fázisaként funkcionál.

Járóbetegként vehető igénybe a szanatóriumi ellátás például olyan neurológiai betegség kialakulását követő első év és harmadik év között, amelyeknél a véglegesnek tekinthető maradványtünetek indokolják az állapot fenntartását vagy javítását célzó rehabilitációs kezelést

A szanatóriumi ellátás igénybevételére járóbetegként jogosult személyek térítési díj ellenében intézeti elhelyezést kérhetnek, ha a szanatóriumban van erre szabad kapacitás (pl. ágy, ápolónő).

Utazási költségtérítés

A szanatóriumi ellátásra beutalt személy, illetve ha egészségi állapota miatt szükséges a kíséret, a kísérője is az általános szabályok szerint jogosult az utazási költségeihez nyújtott támogatásra. Az utazási költségtérítést szolgáló utazási utalványt a beutaló szakorvos, illetve elbocsátáskor a szanatórium orvosa állítja ki, illetve igazolja.

Az ellátások igénybevételének ellenőrzése

Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét ellenőrzi az egészségbiztosító. Ennek keretében összesíti a beteg által társadalombiztosítási támogatással igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokat. Az összesítés érdekében a személyes- és egészségügyi adataira vonatkozóan adategyeztetést is kezdeményezhet a beteggel a lakó- vagy tartózkodási helyén, aki köteles ebben közreműködni, illetve, helyszíni ellenőrzést is végezhet.

Ha az adategyeztetés, helyszíni ellenőrzés során az érintett beteg az egészségbiztosító által megállapított összesítésben szereplő valamely egészségügyi szolgáltatás igénybevételét vitatja, az egészségbiztosító az adott egészségügyi szolgáltatást rendelő, illetve az azt nyújtó egészségügyi szolgáltatónál rendelkezésre álló dokumentációt is ellenőrzi.

Ha az igénybe vett ellátások összesítése, illetve az adategyeztetés során az egészségbiztosító megállapítja, hogy a beteg jogalap nélkül és felróhatóan vette igénybe a gyógyászati ellátás árához nyújtott támogatást, akkor köteles lesz azt megtéríteni (közgyógyellátás esetén pedig a közgyógyellátás keretében kifizetett összeget is).

Az adategyeztetés, helyszíni ellenőrzés után az ellátásban részesült személy lakóhelye szerint illetékes regionális egészségbiztosítási pénztár ún. megtérítésre kötelező határozattal, a támogatás igénybevételétől számított öt éven belül (bűncselekmény esetén a büntethetőség elévüléséig) érvényesíti a követelést.

INTÉZMÉNYEK:

- ÁNTSZ
- ÁNTSZ Országos Gyógyhelyi és Gyógyfürdőügyi Főigazgatósága

JOGSZABÁLYOK:

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

érintett szakasz: 100. § 238. § 240. §

1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

érintett szakaszok:

- 2. § (1)
- 3. §
- 5/B. § aa) b) g),
- 6. § (2)
- 14. § (2) c)–f)
- 16. §
- 18. § (1)
- 21. § (1)
- 22. § (1) (7)
- 23. § i)

- [29. § \(1\)–\(2\) \(4\)](#)
- [32. § \(1\) \(5\)](#)
- [38/B. §](#)
- [68/B. §](#)
- [70. § \(1\) c\), \(2\), \(5\)](#)
- [72. §](#)
- [75/A. §](#)

217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról

érintett szakaszok:

- [1. § \(2\) a\) \(4\)–\(7\)](#)
- [2. § \(2\)](#)
- [3. § \(5\)–\(7\)](#)
- [10/F. § \(1\), \(7\)](#)
- [11. § \(3\) c\)–d\)](#)
- [12/A. § \(5\) \(15\)](#)
- [13/A. §](#)
- [22. § \(4\)–\(5\)](#)
- [25. §](#)

1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről

érintett szakaszok: [44/B–44/C. §](#)

195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény végrehajtásáról

érintett szakasz: [9/C. §](#)

5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról

134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról

érintett szakasz: [4. § \(7\) b\)](#)

74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet a természetes gyógytényezőkről

érintett szakaszok: [10–12. §, 1. számú melléklet I. pont](#)

23/2007. (V. 18.) EüM rendelet a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati ellátások támogatásáról

20/1995. (VI. 17.) NM rendelet az orvosi rehabilitáció keretében történő szanatóriumi ellátás rendjéről

1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről

érintett szakasz: 14/A. §