

519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet

az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról¹

hatályos: 2014.01.01 - 2014.01.02

Tartalom:

- „E” térítési kategória alapján történő ellátás jelentése - adathibáját, adathiányt - nem pótolása esetén - határidőben írásban nyilatkozni kell az OEP felé
- várólista nyilvántartási tétel - az ellátás adata vagy részjelentése az aktuális elszámolási időszakban a teljesítmény-elszámolásra jelentett adatok között nem szerepel
- a várólistán hibásan közzétett nyilvántartási tétel - első hibaüzenetet követő 10 munkanapon belül sem került sor a kijavítására - a szolgáltató finanszírozását az (5) bekezdés szerint csökkenteni kell
- intézményi előjegyzési lista
- egészségügyi szolgáltató - külföldön történő gyógykezelésre beutalt beteg részére végzett külföldön történő gyógykezelésről adatot szolgáltat az OEP részére, „W” térítési kategóriában, ellátások fedezetéül az Egészségbiztosítási Alap „Külföldön tervezett egészségügyi ellátások megtérítése” előirányzata szolgál.

• A TVK megállapítása alóli kivételek

- 2081 AMI PCI-vel (egy vagy több stenttel)
- 2082 AMI PCI-vel, stent nélkül
- 015D Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelzáródással, rtPA kezelés

új:

- 001A - Speciális intracranialis műtétek 18 év felett, nem trauma miatt – **feltétel: Az 53950 Intracranialis saccularis aneurysma clippelése vagy az 53951 Többcsörös intracran. saccul. aneurysmák clippelése beavatkozás esetén**
- 029A - Endovascularis aneurysma műtétek a központi idegrendszer erein
- 029C - Fej, nyak, központi idegrendszer érmalformációinak, tumorainak endovascularis műtétei - **feltétel: Az 5387A Intracranialis érmalformatiok endovasc. műtéte beavatkozás esetén**
- 029D - Fej, nyak, központi idegrendszer érmalformációinak, tumorainak endovascularis műtétei, speciális intracranialis műtéttel – **feltétel: Az 53950 Intracranialis saccularis aneurysma clippelése vagy az 53951 Többcsörös intracran. saccul. aneurysmák clippelése vagy az 5387A Intracranialis érmalformatiok endovasc. műtéte beavatkozás esetén**
- 029E - Endovascularis aneurysma műtétek áramlásmódosítással a központi idegrendszer erein
- 290D - Endoszkópiával igazolt gastrointestinalis vérzés, több mint 2E transzfúzióval endoszkópos vérzéscsillapítással (injektálás)
- 290E - Endoszkópiával igazolt gastrointestinalis vérzés, több mint 2E transzfúzióval endoszkópos vérzéscsillapítással (kivéve injektálás)

feltétel: III. progresszivitási szintű osztályon nyújtott ellátás; az égés kiterjedésének és mélységének egyértelmű dokumentálása

- 8810 - Kiterjedt égés műtéttel
- 8820 - Kiterjedt égés műtét nélkül
- 8850 - Légzőrendszer égése légzéstámogatással
- 8870 - Kiterjedt fagyás műtéttel
- 8880 - Kiterjedt fagyás műtét nélkül

feltétel: III. progresszivitási szintű osztályon nyújtott ellátás

- 7110 - Újszülött, születési súly 999 g alatt
- 7120 - Újszülött, születési súly 1000-1499 g, jelentős műtéttel
- 7130 - Újszülött, születési súly 1000-1499 g, jelentős műtét nélkül
- 7140 - Újszülött, születési súly 1500-1999 g, jelentős műtéttel
- 7180 - Újszülött, születési súly 2000-2499 g, jelentős műtéttel

- 7230 - Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtéttel
- 7330 - Jelentős szív-érrendszeri műtétek újszülött korban
- 7331 - Jelentős szív-érrendszeri műtétek újszülött korban, 5 napot meghaladó gépi lélegeztetéssel
- 7332 - Jelentős szív-érrendszeri műtétek újszülött korban, 5 napot meghaladó gépi lélegeztetéssel és NO adásával
- 735Z - Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül súlyos problémával, 5 napnál hosszabb gépi lélegeztetéssel

feltétel: III. progresszivitási szintű osztályon nyújtott ellátás, illetve 5 napot meghaladó gépi lélegeztetés

- 715Z - Újszülött, születési súly 1500-1999 g, jelentős műtét nélkül, súlyos problémával
- 719Z - Újszülött, születési súly 2000-2499 g, jelentős műtét nélkül súlyos problémával
- 7720 - Akut leukémiák magas malignitással, kemoterápiával és legalább 25 E szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával 18 év alatt
- 773E - Akut leukémiák 26E alatti (de legalább 6E) szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával
- 773F - Akut leukémiák 26-50E szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával
- 773G - Akut leukémiák 51-75E szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával
- 773H - Akut leukémiák 75E feletti szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával
- 780A - Akut leukémia 18 év alatt, magas malignitással, társult betegséggel
- 780B - Akut leukémia 18 év alatt, magas malignitással, társult betegség nélkül
- 782A - Akut leukémia 18 év alatt, alacsony-közepes malignitással, társult betegséggel
- 782B - Akut leukémia 18 év alatt, alacsony-közepes malignitással, társult betegség nélkül
- 941U - Szívátültetés előtti kivizsgálás
- járóbeteg-szakellátási teljesítmény – TVK feletti sávok teljesítménye
 - 10 százalékgig 30 százalékos
 - 10 és 20 százalék között 20 százalékos
- A nem pszichiátriai rehabilitációs minősítési kritériumok szerinti krónikus ellátás - többletkapacitás-befogadási eljárás
- aktív - krónikus áthelyezés - 8. számú melléklet szerinti 00017, 00023, 00025 kódszámú ellátást nyújtó osztályra áthelyezett eset
- 1309 általános anesztéziában végzett fogászati ellátás szakmában működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató - TVK-ja
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 28. § (1a) bekezdését a 2014. január havi kifizetéseknél kell első ízben alkalmazni (járó finanszírozás, TVK feletti sávok)
- Az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók 2014. évre vonatkozó TVK mennyisége az e rendeletben foglalt esetekben az általános szabályok szerint módosítható
- szakellátás előirányzat – 2014
- Ambuláns adatlap
 - új térítési kategória - W = magyar biztosítás alapján magyarországi szolgáltató által a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése szerint végzett ellátás
- Fogorvosi ambuláns napló
 - új térítési kategória - W = magyar biztosítás alapján magyarországi szolgáltató által a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése szerint végzett ellátás
- Krónikus ellátások - bővült

(Kódja)	Megnevezése	Szorzója)
	Természetes gyógytényezők felhasználásával végzett krónikus ellátás	1,8
	Pszichiátriai rehabilitáció „C” szint***	1,2
	Pszichiátriai rehabilitáció „B” szint****	1,4
	Pszichiátriai rehabilitáció „A” szint*****	1,8

- *** Ha az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet alapján többletkapacitásként befogadásra került, és teljesülnek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben a pszichiátriai rehabilitáció I. progresszivitási szintjére előírt feltételek.
- **** Ha az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet alapján többletkapacitásként befogadásra került, és teljesülnek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben a pszichiátriai rehabilitáció II. progresszivitási szintjére előírt feltételek.
- ***** Ha az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet alapján többletkapacitásként befogadásra került, és teljesülnek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben a pszichiátriai rehabilitáció III. progresszivitási szintjére vagy a pszichoterápiás rehabilitációs osztályra előírt feltételek.
- 00025 megjelölésű sorában a „tartós gépi lélegeztetést” szövegrész helyébe az „intézeti és otthoni tartós gépi lélegeztetést” szöveg lép
- ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről
 - új térítési kategória - W. magyar biztosítás alapján magyarországi szolgáltató által a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése szerint végzett ellátás
 - áthelyezés – formai javítás - R. rehabilitációt igénylő diagnózis
- 2014. évre vonatkozó TVK
- Az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók 2014. évre vonatkozó TVK mennyisége
- „E” térítési kategória alapján nyújtott ellátás – az ellátások igénybevételeire jogosító igazolások kötelezően alkalmazandó mintáit az OEP tájékoztatóban közzéteszi
- országos várólista nyilvántartás – adathiány – elszámolás összegének csökkentése
- OVSZ a számlaegyeztetés
- rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátások
- egyedi támogatás iránti kérelem
- **nem minősül adathibának:**
 - a **várólistán** hibásan közzétett nyilvántartási tétel bármely adata az országos várólista nyilvántartásba történt felvételt követően nem felelt meg a jogszabályban, valamint a kitöltési útmutatóban foglaltaknak és a rendszeresen elvégzett ellenőrzés alapján küldött első hibaüzenetet követő 10 munkanapon belül sem került sor a várólista nyilvántartási tétel adatának a kijavítására az országos várólista nyilvántartásban, vagy
 - a várólista nyilvántartási tétel ellátott esetként nyilvántartott, azonban az ellátás adata vagy részjelentése az aktuális elszámolási időszakban a teljesítmény-elszámolásra jelentett adatok között nem szerepel.

Törölt:

- Az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató az OEP által biztosított program felhasználásával folyamatosan köteles elektronikus úton (on-line) jelenteni az OEP számára a **rendelkezésre álló finanszírozott ágyak státuszát**. Az aktív ágy a jelentés szempontjából foglalt, előfoglalt és szabad besorolásúnak minősülhet. Az OEP a szabad ágyakról folyamatosan on-line tájékoztatja az Országos Mentőszolgálat irányító központját a sürgősségi betegelhelyezés zavartalan biztosítása érdekében.
- járóbeteg-szakellátást speciális ellátotti kör részére (a Magyar Honvédség Honvédkórház, a Vasútegészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelten Közhasznú Korlátolt Felelősségű Társaság, a MÁV Kórház és Rendelőintézet, Szolnok, az egyházi jogi személy tulajdonában vagy fenntartásában álló egészségügyi szolgáltató) TVK növelés
- a nemibeteg-, a tüdőgondozók (ideértve az ernyőképszűrést is), valamint az onkológiai, a pszichiátriai, az alkoholológiai és drogbetegek gondozását végző elkülönített részlegek - TVK

növelés - az általa a 2012. finanszírozási évben a finanszírozónak lejelentett és elfogadott gondozóintézeti, illetve gondozást végző részlegeinek teljesítménye arányában

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *a*) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. § Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 4. §-a a következő (8a) bekezdéssel egészül ki:

„(8a) A (8) bekezdés szerinti ellátások esetén a 21. számú melléklet **(„E” térítési kategória alapján történő ellátás jelentése)** az e rendelet, valamint az OEP által kiadott tájékoztató szerinti előírásoknak megfelelően kell kitölteni. Ha a szolgáltató a 21. számú melléklet adathibáját nem javította, az adathiányt nem pótolta, annak okairól az 5. § (1) bekezdése szerinti határidőben írásban nyilatkoznia kell az OEP felé.”

2. § A Kr. 5/A. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, és a § a következő (7) és (8) bekezdéssel egészül ki:

„(6) Ha a várólista nyilvántartási tétel ellátott esetként nyilvántartott, azonban az ellátás adata vagy részjelentése az aktuális elszámolási időszakban a teljesítmény-elszámolásra jelentett adatok között nem szerepel, akkor az (5) bekezdésben foglaltak alkalmazandók, kivéve, ha a szolgáltatónál a teljesítmény-elszámolás keretében a folyamatban lévő ellátás jelentésére legalább részben sor került.

(6) Nem kell alkalmazni az (5) bekezdésben foglaltakat a (2) bekezdés *e*) pontja szerinti esetben, ha a szolgáltatónál a teljesítmény-elszámolás keretében a folyamatban lévő ellátás jelentésére legalább részben sor került.

(7) Ha a várólistán hibásan közzétett nyilvántartási tétel bármely adata az országos várólista nyilvántartásba történt felvételt követően nem felelt meg a jogszabályban, valamint a kitöltési útmutatóban foglaltaknak és a rendszeresen elvégzett ellenőrzés alapján küldött első hibaüzenetet követő 10 munkanapon belül sem került sor a várólista nyilvántartási tétel adatának a kijavítására az országos várólista nyilvántartásban, akkor a tárgyhónapot követő hónaptól kezdődően a hiba kijavításáig a szolgáltató finanszírozását az (5) bekezdés szerint csökkenteni kell.

(8) Az Ebtv. 5/B. § *u*) pontja szerinti intézményi előjegyzési lista tekintetében az (1)–(7) bekezdésében foglaltakat alkalmazni kell.”

3. § A Kr. 6/E. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„6/E. § (1) Az egészségügyi szolgáltató az általa külföldön történő gyógykezelésre beutalt beteg részére végzett külföldön történő gyógykezelésről a 4. § (2) bekezdése szerint adatot szolgáltat az OEP részére a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló kormányrendelet alapján, ha a beteg a külföldön történő gyógykezelést a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló kormányrendelet szerint vette igénybe.

(2) A magyar biztosítás alapján magyarországi szolgáltató által a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése szerint végzett ellátást az egészségügyi szolgáltató „W” térítési kategóriában jelenti. Az így jelentett ellátások fedezetül az Egészségbiztosítási Alap „Külföldön tervezett egészségügyi ellátások megtérítése” előirányzata szolgál.”

6/E. §⁷⁰ Az egészségügyi szolgáltató az általa külföldön történő gyógykezelésre beutalt beteg részére végzett külföldön történő gyógykezelésről a 4. § (2) bekezdése szerint adatot szolgáltat az OEP részére a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló kormányrendelet alapján, amennyiben a beteg a külföldön történő gyógykezelést a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló kormányrendelet szerint vette igénybe.

4. § A Kr. 27. § (7) bekezdés e) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A tárgyidőszakra vonatkozó TVK megállapítása a finanszírozási szempontból aktív fekvőbeteg-szakellátásnak minősülő)

„e) a 28/B. számú melléklet **(A TVK megállapítása alóli kivételek)** szerinti feltételekkel az ott meghatározott ellátások,”

e)²⁴⁹ 05P 2081 AMI PCI-vel (egy vagy több stenttel) * homogén betegségcsoport(ok) (a továbbiakban: HBCs),

(kivételeivel történik.)

5. § A Kr. 28. § (1a) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép, és a bekezdés a következő b) ponttal egészül ki:

[Amennyiben a szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható járóbeteg-szakellátási teljesítménye – ide nem értve a 27. § (5) bekezdés a)–d) pontja szerinti teljesítményt – meghaladja az (1) bekezdés szerint elszámolt teljesítmény mértékét, a többleteljesítményt az OEP]

„a) 10 százalékgig 30 százalékos,

a)²⁷⁸ 8 százalékgig 20 százalékos,

b) 10 és 20 százalék között 20 százalékos”

(alapdíjjal számolja el.)

6. § A Kr. 37. § (4d) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4d) A (4a)–(4c) bekezdésben foglaltakat az Eftv. vhr. szerinti többletkapacitás-befogadási eljárás hatálya alá nem tartozó esetekben lehet alkalmazni.”

(4d)³⁹⁰ A (4b) bekezdésben foglaltak szerinti átsorolás nem eredményezheti, hogy a krónikus rehabilitációs ellátás 1,2-es, 1,4-es vagy 1,8-as szorzó helyett 3,8-as vagy 6,6-os szorzóval kerüljön finanszírozásra.

7. § A Kr. 40. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Egy intézményen belül az aktív osztályról a krónikus osztályra áthelyezett esetén a normatív ápolási időt követően 5 napon belül, a 8. számú melléklet szerinti 00017, 00023, 00025 kódszámú ellátást nyújtó osztályra áthelyezett esetén 3 napon, illetve ha ez kevesebb, a felső határnapon belül nem számolható el a krónikus osztályon nyújtott ellátás.”

(5)⁴¹³ Egy intézményen belül az aktív osztályról a krónikus osztályra áthelyezett esetén a normatív ápolási időt követően a 5 napon belül, az intenzív rehabilitációs osztályra áthelyezett esetén 3 napon, illetve, ha ez kevesebb a felső határnapon belül nem számolható el a krónikus osztályon nyújtott ellátás.

8. § A Kr. 44/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„44/A. § Az 1309 általános anesztéziában végzett fogászati ellátás szakmában működési engedéllyel rendelkező, az R.-ben meghatározott egészségügyi szolgáltató az R. szerinti egynapos ellátás nyújtására jogosult. Az R. szerinti egészségügyi szolgáltató TVK-ja megegyezik a 2013. finanszírozási évre az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter által részére megállapított TVK-val, amely csak az általános anesztéziában végzett fogászati ellátásra fordítható és számolható el.”

44/A. §⁴⁵⁰ Az 1309 általános anesztéziában végzett fogászati ellátás szakmában működési engedéllyel rendelkező, az R.-ben meghatározott egészségügyi szolgáltató az R. szerinti egynapos ellátás nyújtására jogosult. Az R. szerinti egészségügyi szolgáltató a 28. számú melléklet 2. pont 2.1.1. alpontja alapján megállapított TVK-ra jogosult.

9. § A Kr. a következő 76/C. §-sal egészül ki:

„76/C. § (1) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelettel megállapított 28. § (1a) bekezdését a 2014. január havi kifizetéseknél kell első ízben alkalmazni.

(2) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelettel megállapított 28/A. számú melléklet alapján módosított finanszírozási szerződésekben meghatározott TVK az e rendeletben foglalt esetekben az általános szabályok szerint módosítható.”

10. § (1) A Kr. 5. számú melléklete helyébe az 1. melléklet lép.

szakellátás előirányzat

(2) A Kr. 6/A. számú melléklete a 2. melléklet szerint módosul.

Ambuláns adatlap

(3) A Kr. 6/B. számú melléklete a 3. melléklet szerint módosul.

Fogorvosi ambuláns napló

(4) A Kr. 8. számú melléklete a 4. melléklet szerint módosul.

Krónikus ellátások

(5) A Kr. 14. számú melléklete az 5. melléklet szerint módosul.

ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről

(6) A Kr. 28. számú melléklete helyébe a 6. melléklet lép.

2013. évre vonatkozó TVK

(7) A Kr. 28/A. számú melléklete helyébe a 7. melléklet lép.

Az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók 2013. évre vonatkozó TVK mennyisége

(8) A Kr. a 8. melléklet szerinti 28/B. számú melléklettel egészül ki.

A TVK megállapítása alóli kivételek

11. § A Kr.

a) 4. § (8) bekezdésében az „az ellátások igénybevételére jogosító igazolások mintáit az OEP tájékoztatóban közzéteszi” szövegrész helyébe az „az ellátások igénybevételére jogosító igazolások kötelezően alkalmazandó mintáit az OEP tájékoztatóban közzéteszi” szöveg,

(8)²⁶ A szolgáltató a magyar egészségbiztosítási jogszabályok alapján egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személyek részére nyújtott ellátás után akkor jogosult térítésre, ha az ellátott személy az ellátásra államközi szerződés, nemzetközi szerződés vagy kötelezően alkalmazandó Közösségi szabály alapján jogosult, és az adott ellátásra való jogosultságát az alkalmazandó államközi szerződés, nemzetközi szerződés vagy Közösségi szabály előírásainak megfelelően igazolta. A szolgáltató nyilvántartásának tartalmaznia kell az ellátott személy nevét, születési dátumát, állampolgárságát és az ellátás igénybevételére jogosító igazoláson feltüntetett adatokat. Az „E” térítési kategória alapján nyújtott ellátás esetén a 21. számú melléklet kitöltése kötelező. A kihirdetett államközi szerződések, nemzetközi szerződés és az alkalmazandó Közösségi szabályok listáját, továbbá az ellátások igénybevételére jogosító igazolások mintáit az OEP tájékoztatóban közzéteszi. A szolgáltató a 21. számú melléklet szerinti adatokat havonta, a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig megküldi a finanszírozónak.

b) 5/A. § (5) bekezdésében a „tárgyhavi elszámolási összegét” szövegrész helyébe a „tárgyhavi elszámolási összegét – az 5. § (1) bekezdésében foglaltak figyelembe vételével –” szöveg,

(5) Az (1) bekezdés szerinti adathiány megszüntetéséig, illetve a (2) bekezdés szerinti adathiba kijavításáig a szolgáltató tárgyhavi elszámolási összegét az érintett esetek számának és a mindenkori alapdíj 20%-ának szorzataként meghatározott összeggel csökkenteni kell. Ha az adathiány megszüntetése, illetve az adathiba kijavítása a tárgyhónapot követően sem történik meg, az adathiány megszüntetéséig, illetve az adathiba kijavításáig az érintett esetek számának és a mindenkori alapdíj 20%-ának szorzatával egyező összeggel a szolgáltató havi finanszírozási díját csökkenteni kell.

c) 27. § (3) és (4) bekezdésében a „2012.” szövegrész helyébe a „2013.” szöveg,

(3)²³⁹ A (2) bekezdés szerinti TVK megállapításának alapját a járóbeteg-szakellátás (ideértve a CT/MRI vizsgálatokat is) esetében a (10) bekezdés és a 67. § alapján a 2012. november hónapra megállapított TVK tizenkétszerese képezi.

(4)²⁴⁵ A 29/A. § (1) bekezdése szerinti orvosi klinikai laboratóriumi és mikrobiológiai vizsgálatok esetében az országos teljesítményvolumen a laboratóriumi ellátás 5. számú melléklet szerinti előírászat szolgáltatásvolumen szerződés alapján történő finanszírozás fedezetével csökkentett összegének 70 százaléka alapján meghatározott mennyiség. Orvosi klinikai laboratóriumi és mikrobiológiai ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók részére a tárgyidőszakra vonatkozó TVK az országos teljesítményvolumen terhére a (10) bekezdés és a 67. § szerint a 2012. november hónapra megállapított TVK arányában kerül megállapításra.

d) 30/A. § (3) bekezdésében a „3. napjáig” szövegrész helyébe a „20. napjáig” szöveg,

(3)³¹⁹ Az egyeztetésre nyitva álló 10 napos határidő eredménytelen elteltét követően vagy a megegyezés ellenére sem teljesített fizetés esetén az OVSZ a számlaegyeztetésnek megfelelő, a tárgyhónap utolsó napjáig felmerülő követelését – díjmegettérítés céljából – a tárgyhónapot követő hónap 3. napjáig eljuttatja az OEP részére.

e) 30/A. § (4) bekezdésében a „8 napon belül megküldi a felhasználó egészségügyi szolgáltatónak, és amennyiben a szolgáltató az értesítés kézhezvételétől számított 10 napon belül pénzügyi bizonylattal nem igazolja fizetési kötelezettségének teljesítését,” szövegrész helyébe az „a (3) bekezdés szerinti adatszolgáltatás alapján” szöveg,

(4)³²⁰ Az OEP az OVSZ díjmegettérítési, valamint az OVSZ és a szolgáltató által a vérrel való ellátásra kötött szerződésben meghatározott kamat követelését 8 napon belül megküldi a felhasználó egészségügyi szolgáltatónak, és amennyiben a szolgáltató az értesítés kézhezvételétől számított 10 napon belül pénzügyi bizonylattal nem igazolja fizetési kötelezettségének teljesítését, a soron következő finanszírozási összeg átutalásakor a követelés mértékével csökkenti az intézmény számlájára átutalandó összeget, és a tartozásnak megfelelő összeget átutalja az OVSZ részére. Amennyiben a követelés mértéke meghaladja az intézmény esedékes finanszírozási összegének 5%-át, az OVSZ követelésének teljesítése több részletben, a havi finanszírozás összegének legfeljebb 5%-áig terjedően történik.

f) 40. § (11a) bekezdés b) pontjában az „a mozgásszervi rehabilitáció és a neurológiai rehabilitáció szakmákban” szövegrész helyébe az „az ellátásoknak megfelelő szakmákban” szöveg,

(11a)⁴²¹ A 39. § (2a) bekezdése szerinti ellátásokat

b)⁴²² a mozgásszervi rehabilitáció és a neurológiai rehabilitáció szakmákban nappali kórházi ellátásra szerződött fekvőbeteg szakellátást nyújtó szolgáltató

számolhatja el.

g) 64. § (1) bekezdésében az „az 5. számú melléklet szerinti” szövegrész helyébe az „a 2012. szeptember 15-én hatályos 5. számú melléklet szerinti” szöveg,

64. §⁴⁹⁹ (1) A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók fenntartói útján, az egészségügyért felelős miniszter által meghatározott és az általa vezetett minisztérium honlapján közzétett határidőig egyedi támogatás iránti kérelmet nyújthatnak be az egészségügyért felelős miniszter részére, az 5. számú melléklet szerinti, az intézmények állami tulajdonba vételével és a struktúraátalakítással kapcsolatosan felmerülő költségek egyszeri támogatására szolgáló fedezet előirányzata terhére, a (2) bekezdés szerinti célok megvalósítása érdekében.

20131231-től hatályos

h) 64. § (4) bekezdésében a „2013. december 31-ig” szövegrész helyébe a „2014. június 30-ig” szöveg, a „2014. március 1-jéig” szövegrész helyébe a „2014. szeptember 1-jéig” szöveg,

(4)⁵⁰⁰ Az (1) és (2) bekezdés szerinti támogatást az egészségügyi szolgáltató 2013. december 31-ig használhatja fel, és annak az e rendelet szerinti felhasználásáról 2014. március 1-jéig az egészségügyi szolgáltató fenntartója útján számol el az egészségügyért felelős miniszter és az OEP felé. Az elszámolás eredményéről a Kormányzati Ellenőrzési Hivatalt (a továbbiakban: KEHI) az egészségügyért felelős miniszter tájékoztatja.

20131231-től hatályos

i) 64. § (5) bekezdésében a „2014. június 30-áig” szövegrész helyébe a „2014. december 31-éig” szöveg, a „2014. augusztus 31-éig” szövegrész helyébe a „2015. február 28-áig” szöveg

(5)⁵⁰¹ A támogatás jogszerű felhasználását a KEHI 2014. június 30-áig ellenőrzi. Az egészségügyi szolgáltató köteles a támogatás felhasználását alátámasztó valamennyi dokumentumot megőrizni a számvitelre vonatkozó törvényben meghatározott ideig, és azokat a KEHI ellenőrzéséhez rendelkezésre bocsátani. Az ellenőrzés eredményéről a KEHI 2014. augusztus 31-éig tájékoztatja az egészségügyért felelős minisztert. A KEHI ellenőrzése eredményeképpen feltárt, a támogatás felhasználásával kapcsolatos szabálytalanságok esetén visszatérítendő összeg mértékét és a visszatérítés határidejét a KEHI tájékoztatása alapján az egészségügyért felelős miniszter állapítja meg.

20131231-től hatályos

lép.

12. § Hatályát veszti a Kr.

a) 5/A. § (2) bekezdés *d)* és *e)* pontja,

(2) A fekvőbeteg-szakellátás finanszírozása vonatkozásában adathibának minősül, ha a fekvőbeteg-szakellátás elszámolási szabályai szerinti jelentés hiánytalan és hibátlan, azonban a várólista nyilvántartási tétel adathibás, mivel a jelentett adathoz tartozó várólista nyilvántartási tételről az országos várólista nyilvántartási rendszerben az egyeztetési időpontban megállapítható, hogy

a) az elvégzett ellátást nem vezették ki a várakozási sorból,

b) az országos várólista nyilvántartás nem tartalmazza a kötelezően nyilvántartandó adatok teljes körét,

c) az adott ellátáshoz tartozó várólista nyilvántartási tétel bármely adata az egyeztetési időpontban nem felel meg a jogszabályban, valamint a kitöltési útmutatóban foglaltaknak,

d) a várólistán hibásan közzétett nyilvántartási tétel bármely adata az országos várólista nyilvántartásba történt felvételt követően nem felelt meg a jogszabályban, valamint a kitöltési útmutatóban foglaltaknak és a rendszeresen elvégzett ellenőrzés alapján küldött első hibaüzenetet követő 10 munkanapon belül sem került sor a várólista nyilvántartási tétel adatának a kijavítására az országos várólista nyilvántartásban, vagy

e) a várólista nyilvántartási tétel ellátott esetként nyilvántartott, azonban az ellátás adata vagy részjelentése az aktuális elszámolási időszakban a teljesítmény-elszámolásra jelentett adatok között nem szerepel.

b) 26. § (6) bekezdése,

(6)²³³ Az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató az OEP által biztosított program felhasználásával folyamatosan köteles elektronikus úton (on-line) jelenteni az OEP számára a rendelkezésére álló finanszírozott ágyak státuszát. Az aktív ágy a jelentés szempontjából foglalt, elfoglalt és szabad besorolásúnak minősülhet. Az OEP a szabad ágyokról folyamatosan on-line tájékoztatja az Országos Mentőszolgálat irányító központját a sürgősségi betegelhelyezés zavartalan biztosítása érdekében.

c) 27. § (3b) és (3c) bekezdése,

(3b)²⁴¹ A járóbeteg-szakellátást speciális ellátotti kör részére nyújtó, az Eftv. vhr. 5/A. § (2) bekezdés a), c), d) és f) pontja szerinti egészségügyi szolgáltató (3) bekezdés alapján megállapított TVK-ját növelni kell a részére megállapított TVK arányában a 28. számú melléklet 1. pont 1.2. alpontjában meghatározott TVK keretből.

(3c)²⁴² A 29. § e) pontja szerinti egészségügyi szolgáltató (3) bekezdés alapján megállapított TVK-ját növelni kell az általa a 2012. finanszírozási évben a finanszírozónak lejelentett és elfogadott gondozóintézeti, illetve gondozást végző részlegeinek teljesítménye arányában a 28. számú melléklet 1. pont 1.3. alpontjában meghatározott TVK keretből, amely TVK kizárólag a gondozóintézeti, illetve gondozást végző részlegek teljesítményeire számolható el.

d) 27. § (7) bekezdés f) és g) pontja,

f)²⁵⁰ 05P 2082 AMI PCI-vel, stent nélkül *HBCs,

g)²⁵¹ 01M 015D Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelzáródással, rtPA kezeléssel *HBCs

e) 63. §-a,

63. §⁴⁹⁸ (1) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvénnyel megállapított, az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 11/A. §-a, 29-31. §-a, továbbá 1–3. melléklete alapján az alkalmazott egészségügyi dolgozók, valamint a Kormány által rendeletben meghatározott egyes egészségügyben dolgozók számára meghatározott visszamenőleges, illetve havonta megillető folyamatos bérnövelés fedezetéül szolgáló támogatás összegét a külön kormányrendelet szerinti adatszolgáltatás és eljárás szerint az OEP utalványozza a finanszírozott egészségügyi szolgáltatók számára, a részére átadott adatok alapján.

(2) Az (1) bekezdés szerinti bérnövelésre az 5. számú melléklet szerinti Célelőirányzatok jogcímen belül a Visszamenőleges, illetve folyamatos illetmény és bérnövelésre szolgáló fedezet előirányzata szolgál.

f) 67. §-a.

67. §⁵⁰⁴ (1) Az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló kormányrendelet, valamint egyéb egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 308/2012. (XI. 6.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr.) megállapított 27. § (10) bekezdésének alkalmazásánál a 2013. finanszírozási évre vonatkozó TVK megállapításáig a járóbeteg-szakellátás tekintetében a szolgáltató részére a finanszírozási évet követő hónapokra vonatkozó havi TVK meghatározásánál a 28. számú melléklet A. pont 1–2. alpontja alapján a miniszteri tartalék terhére – a struktúraváltáshoz kapcsolódó tartalékkapacitás terhére létrehozott nappali ellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésére – biztosított növekmény mértékét a szolgáltató TVK-jából nem kell levonni.

(2) Abban az esetben, ha a Módr. hatálybalépése⁵⁰⁵ előtt megállapításra került a szolgáltatók részére a 2012. évi finanszírozási évet követő hónapra vonatkozó havi TVK, azt a Módr. hatálybalépését követő 5 napon belül a 27. § (10) bekezdésében és az (1) bekezdésben foglaltak alapján felül kell vizsgálni és szükség szerint módosítani kell.

13. § (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.

(2) Az 1–10. §, a 11. § a)–f) pontja, a 12. §, valamint az 1–8. melléklet 2014. január 1-jén lép hatályba.

1. melléklet az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelethez

„5. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

		<i>millió forint</i>
	Megnevezés	2014. évi előirányzat
	Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás	
	Praxisfinanszírozás	90 292,0
	Eseti ellátás díjazása	649,3
	Ügyeleti szolgálat	10 106,2
1.	Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás összesen	101 047,5
	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	
	Iskolaegészségügyi ellátás	2 217,1
	Védőnői ellátás	17 779,8
	Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	483,4
	MSZSZ: gyermekgyógyászat	121,6
	MSZSZ: nőgyógyászat	96,3
2.	Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	20 698,2
3.	Fogászati ellátás	24 446,8
5.	Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	6 046,9
8.	Művesekezelés	23 171,1
9.	Otthoni szakápolás	4 479,8
11.	Működési költségelőleg	2 000,0
	Célelőirányzatok	
	Bázisfinanszírozott fekvőbeteg szakellátás	8,9
	Méltányossági alapon történő térítések	5 611,3
	Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	3 160,8
	Tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálata	100,0
	Egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete	53 486,9
	Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítése	12 800,0
13.	Célelőirányzatok összesen	75 167,9
15.	Mentés	28 738,3
17.	Laboratóriumi ellátás	21 118,5
	Összevont szakellátás	
	Járóbeteg-szakellátás	121 454,2
	Fekvőbeteg-szakellátás	420 355,7
	- <i>aktív fekvőbeteg-szakellátás</i>	356 709,4
	- <i>krónikus fekvőbeteg-szakellátás</i>	62 646,3
	- <i>bázis finanszírozású szakellátás (BVOP)</i>	1 000,0
	Extrafinanszírozás	500,0

	Speciális finanszírozású szakellátás	72 645,3
18.	Összevont szakellátás összesen	614 955,2
21.	Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék	10 000,0
	Összesen	931 870,2

”

”

5. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez⁵²⁵

		Millió forint
	Megnevezés	2013. évi módosított előirányzat
	Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás	
	Praxisfinanszírozás	80 292,0
	Eseti ellátás díjazása	649,3
	Ügyeleti szolgálat	10 106,2
1.	Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás összesen	91 047,5
	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	
	Iskolaegészségügyi ellátás	2 217,1
	Védőnői ellátás	17 779,8
	Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	483,4
	MSZSZ: gyermekgyógyászat	121,6
	MSZSZ: nőgyógyászat	96,3
2.	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	20 698,2
3.	Fogászati ellátás	24 446,8
5.	Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	6 296,9
8.	Művesekezelés	23 171,1
9.	Otthoni szakápolás	4 337,6
11.	Működési költségelőleg	500,0
	Célelőirányzatok	
	Bázisfinanszírozott fekvőbeteg-szakellátás	8,9
	Méltányossági alapon történő térítések	3 783,1
	Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	4 208,0
	A 2012. évi illetmény- és bérnövelés 2013. évi fedezete	30 926,4
	Egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete	19 487,4

	Egyes egészségügyi intézmények egészségügyi dolgozóinak kereset-kiegészítése	523,4
	Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítése	3 800,0
	Adóssághozzájárulás támogatása	33 118,2
13.	Célelőirányzatok összesen	95 855,4
15.	Mentés	26 000,4
17.	Laboratóriumi ellátás	21 057,0
	Összevont szakellátás	
	Járóbeteg-szakellátás	121 956,9
	Fekvőbeteg-szakellátás	410 407,5
	ebből:	
	– <i>aktív fekvőbeteg-szakellátás</i>	346 916,9
	– <i>krónikus fekvőbeteg-szakellátás</i>	62 490,6
	– <i>bázis finanszírozású szakellátás (BVOP)</i>	1 000,0
	Extrafinanszírozás	500,0
	Speciális finanszírozású szakellátás	67 706,1
18.	Összevont szakellátás összesen	600 570,5
ÖSSZESEN		913 981,4

2. melléklet az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelethez

A Kr. 6/A. számú melléklet „Kitöltési útmutató” rész 10. pontja az „Y” megjelölésű sort követően a következő sorral egészül ki:

„W = magyar biztosítás alapján magyarországi szolgáltató által a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése szerint végzett ellátás”

10. Térítési kategória

1 = magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás

2 = magyar biztosítással nem rendelkező menekült ellátása

3 = államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás

4 = egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása

5 = magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása

6 = fekvő beteg részére végzett ellátás

9 = külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása

A = befogadott külföldi állampolgár

D = menekült, menedékes státuszt kérelmező

E = elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás

F = magyar biztosítással rendelkező betegek az Ebtv. 18. § (6) bekezdés l) pontja szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása

G = magyar biztosítással rendelkező betegek az Ebtv. 18. § (6) bekezdés l) pontja szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozása miatt bekövetkezett szövődmény ellátása

H = harmadik országbeli állampolgárnak a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 114/2007. (V. 24.) Korm. rendelet 140. §-a szerinti ellátása

K = külföldi donor ellátása

M = magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás

R = magyar biztosítás alapján részleges térítés ellenében végzett ellátás, a részleges térítési díj összegének feltüntetése.

S = Magyarország területén tartózkodó beteg 4. § (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása

T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás

V = magyar biztosított külföldi ellátása a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján

Y = magyar biztosított külföldi ellátása a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében

0 = élsportoló speciális ellátása

3. melléklet az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelethez

A Kr. 6/B. számú melléklet „Térítési kategóriák:” része az „Y” megjelölésű sort követően a következő sorral egészül ki:

„W = magyar biztosítás alapján magyarországi szolgáltató által a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése szerint végzett ellátás”

Térítési kategóriák:

1 = magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás

2 = magyar biztosítással nem rendelkező menekült ellátása

3 = államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás

4 = egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása

5 = magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása

6 = fekvőbeteg részére végzett ellátás

7 = A térítésmentesen vagy részleges térítés ellenében ellátott biztosított, amelynek jogcímei szerinti betűjelek:

7G = gyermek,

7I = időskorú 62 év feletti,

7R = rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesülő személy,

7S = sürgősségi ellátás,

7T = terhes anya,

7K = közgyógyellátott,

7U = üzemi balesetes.

7B = Egyéb alapbetegséggel kapcsolatos fog- és szájbetegségek kezelése.

8 = Biztosított ellátására egy éven belüli közúti baleset sérülése következményeként került sor

9 = külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása

A = befogadott külföldi állampolgár

D = menekült, menedékes státuszt kérelmező

E = elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás

F = magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdés l) pontja szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása

G = magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdés l) pontja szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozása miatt bekövetkezett szövődmény ellátása

H = harmadik országbeli állampolgárnak a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 114/2007. (V. 24.) Korm. rendelet 140. §-a szerinti ellátása

K = külföldi donor ellátása

M = magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás

R = magyar biztosítás alapján részleges térítés ellenében végzett ellátás, a részleges térítési díj összegének feltüntetése

S = Magyarország területén tartózkodó beteg 4. § (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása

T = uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás

V = magyar biztosított külföldi ellátása a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján

Y = magyar biztosított külföldi ellátása a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében

0 = élsportoló speciális ellátása

4. melléklet az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelethez

1. A Kr. 8. számú mellékletében foglalt táblázat a 00028 megjelölésű sorát követően a következő sorokkal egészül ki:

<i>(Kódja)</i>	<i>Megnevezése</i>	<i>Szorzója)</i>
„		
	Természetes gyógytényezők felhasználásával végzett krónikus ellátás	1,8
	Pszichiátriai rehabilitáció „C” szint***	1,2
	Pszichiátriai rehabilitáció „B” szint****	1,4
	Pszichiátriai rehabilitáció „A” szint*****	1,8

”

Krónikus ellátások

2. A Kr. 8. számú mellékletében foglalt táblázatot követő végjegyzet a következő szövegrésszel egészül ki:

„*** Ha az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet alapján többletkapacitásként befogadásra került, és teljesülnek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben a pszichiátriai rehabilitáció I. progresszivitási szintjére előírt feltételek.

**** Ha az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet alapján többletkapacitásként befogadásra került, és teljesülnek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben a pszichiátriai rehabilitáció II. progresszivitási szintjére előírt feltételek.

***** Ha az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet alapján többletkapacitásként befogadásra került, és teljesülnek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben a pszichiátriai rehabilitáció III. progresszivitási szintjére vagy a pszichoterápiás rehabilitációs osztályra előírt feltételek.”

3. A Kr. 8. számú mellékletében foglalt táblázat „00025” megjelölésű sorában a „tartós gépi lélegeztetést” szövegrész helyébe az „intézeti és otthoni tartós gépi lélegeztetést” szöveg lép.

5. melléklet az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelethez

ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről

1. A Kr. 14. számú melléklet „Kitöltési útmutató” rész 4. pontja az „Y.” megjelölésű sort követően a következő sorral egészül ki:

„W. magyar biztosítás alapján magyarországi szolgáltató által a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése szerint végzett ellátás”

4. Térítési kategória

1. magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás
2. magyar biztosítással nem rendelkező menekült ellátása
3. államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás
4. egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása
5. magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása
9. külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása
 - A. befogadott külföldi állampolgár
 - D. menekült, menedékes státuszt kérelmező
 - E. elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás
 - F. magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdésének l) pontja szerinti, kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása
 - G. magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdésének l) pontja szerinti, kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében végzett beavatkozása miatt bekövetkezett szövődmény ellátása
 - H. harmadik országbeli állampolgárnak a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 114/2007. (V. 24.) Korm. rendelet 140. §-a szerinti ellátása
 - K. külföldi donor ellátása
 - M. magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás

- R. magyar biztosítás alapján, az Ebtv. 23. §-a szerint részleges térítés ellenében végzett ellátás
- S. Magyarország területén tartózkodó beteg 4. § (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása
- T. uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás
- V. magyar biztosított külföldi ellátása a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján
- Y. magyar biztosított külföldi ellátása a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében
- 0. élsportoló speciális ellátása

2. A Kr. 14. számú melléklet „Kitöltési útmutató” rész 26. pontja az „M.” megjelölésű sort követően a következő sorral egészül ki:

„R. rehabilitációt igénylő diagnózis”

3. Hatályát veszti a Kr. 14. számú melléklet „Kitöltési útmutató” rész 26. pontjában az „N.” megjelölésű sort követő „R.” megjelölésű sor.

26. Diagnózisok

Megnevezés

(Elektronikusan nem továbbítandó)

Diagnózis típusa (T)

- 0. beutaló/iránydiagnózis
- 1. ápolást indokló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség
- 2. áthelyezést indokló fődiagnózis
- 3. ápolást indokló fődiagnózis
- 4. szövődmény
- 5. kísérő betegség
- 6. a halál közvetlen oka a klinikus szerint
- 7. kórbonctani alapbetegség

- 8. a halál közvetlen oka a kórbonctan szerint
- 9. kórbonctani kísérő betegség
 - A. megelőző ok a kórbonctan szerint
 - B. a halál alapjául szolgáló betegség a klinikus szerint
 - C. nosocomiális eredetű szövődmény a kezelés következtében
 - D. egyéb szövődmény a kezelés következtében
 - E. sérülések és mérgezések külső okai
 - F. funkcionális (FNO) kód felvételnél
 - T. funkcionális (FNO) kód távozáskor
 - K. kiegészítő kód a „*” jelű BNO kóddal a „3” típusú diagnózisra
 - M. daganatos megbetegedések morfológiai kódja
 - V. az egészségügyi szolgálat igénybevételét befolyásoló tényezők

Kód

A betegség kódolása BNO 10, illetve FNO szerint

Oldaliság (D)

- S. bal oldali szerv
- D. jobb oldali szerv
- U. mindkét oldalon lévő szerv
- N. az oldaliság nem értelmezhető
- R. rehabilitációt igénylő diagnózis

6. melléklet az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelethez

„28. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

Az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók 2013. évre vonatkozó TVK mennyisége

2014. évre vonatkozó TVK

1. A járóbeteg-szakellátás – ideértve a CT-MRI vizsgálatokat is – 2013. november és 2014. október közötti teljesítési időszakra vonatkozó országos TVK mértéke: 77 074 371 379 pontszám.

Ebből:

1.1. a Népegészségügyi Program keretében végzett vastagbélvizsgálatot követő ellátások fedezetére: 27 853 639 pontszám,

1.2. a következő, korai fejlesztést végző intézmények részére 43 779 694 pontszám a következők szerint:

Intézmény		Éves TVK többlet pontszám
4013	Autizmus Alapítvány, Bp.	13 784 103
4977	Nemzetközi Pető András Közalapítvány	1 106 808
5087	Dévény Anna Alapítvány	6 780 421
7990	Vadaskert Alapítvány, Budapest	6 887 628
B944	Gézenzúz Alapítvány, III. ker.	13 866 876
H058	Budapesti Korai Fejlesztő Központ	1 353 858
ÖSSZESEN		43 779 694

2. Az aktív fekvőbeteg-szakellátás 2013. november és 2014. október közötti teljesítési időszakra vonatkozó országos TVK mértéke: 2 066 252 súlyszám.

Ebből:

2.1. a folyamatos ellátás biztosítása, vagy egyéb ellátási érdekből az egészségügyért felelős miniszter által az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével engedélyezett finanszírozás fedezetére szolgáló keret: 667 súlyszám,

2.2. a Népegészségügyi Program keretében végzett vastagbélvizsgálatot követő ellátások fedezetére: 617 súlyszám.

3. Az egyes ellátási formák 2014. évre vonatkozó országos szezonális indexe:

	A	B	C
1.	Hónap	Aktív fekvőbeteg-szakellátás	Járóbeteg-szakellátás
2.	november	1/12	1/12
3.	december	1/12	1/12

4.	január	1/12	1/12
5.	február	1/12	1/12
6.	március	1/12	1/12
7.	április	1/12	1/12
8.	május	1/12	1/12
9.	június	1/12	1/12
10.	július	1/12	1/12
11.	augusztus	1/12	1/12
12.	szeptember	1/12	1/12
13.	október	1/12	1/12

”

7. melléklet az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelethez

„28/A. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

Az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók 2014. évre vonatkozó TVK mennyisége

(a súlyszám értékek az egynapos szolgáltatásvolument is tartalmazzák)

	A	B	C
1.	Intézményi kód	Egészségügyi szolgáltató	2014. évi súlyszám*
2.	1052	Mohácsi Kórház	7 244,7
3.	2912	Pécsi Tudományegyetem	94 835,5
4.	A316	Siklósi Kh. Hum. Eü. Nonprofit Kft.	345,3
5.	C353	Uro Clin Kft., Pécs	840,0
6.	N591	Szigetvári Kórház	4 981,5
7.	N584	Komlói Egészségcentrum	2 887,2
8.	1084	Bajai Szent Rókus Kórház	14 293,9
9.	1122	Bács-Kiskun Megyei Kórház a Szegedi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza	67 027,5
10.	N590	Kiskunhalasi Semmelweis Kórház	14 727,3
11.	1243	Orosházi Kórház	9 478,5
12.	1248	Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház	36 192,3
13.	1249	Dr. Réthy Pál Kórház-Rendelőintézet	13 502,5
14.	1301	Edelény, Koch Róbert Kórház és Rendelőintézet	3 991,3
15.	1345	Tiszaújváros, V. Ri.	773,0
16.	1349	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház	76 162,4
17.	1400	Szerencs, ESZEI	485,0
18.	1407	Sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórház	7 798,6
19.	M058	Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	3 607,4
20.	N587	Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktatókórház	28 364,0
21.	N684	Almási Balogh Pál Kórház, Ózd	7 985,7
22.	1454	Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezővásárhely - Makó	9 082,6
23.	1484	Csongrád Megyei Mellkasi Betegségek Szakkórháza	3 562,4
24.	1487	Csongrád Megyei Dr. Bugyi István Kórház	12 355,8
25.	2917	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ	93 752,0
26.	M226	Kisteleki Eü. Közp. Nonprofit Kft.	343,7
27.	1568	Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház	50 430,9
28.	C975	Napfény 2001 Kht.	668,6
29.	H059	Bicskei Eü. Közp. Szolg. Kft.	1 008,0

30.	M934	Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet, Dunaújváros	18 018,3
31.	1601	Csornai Margit Kórház	253,0
32.	1630	Kapuvár, Lumniczer S. Kh.-Ri.	376,2
33.	1640	Petz Aladár Megyei Oktató Kórház	50 982,6
34.	1644	Karolina Kórház-Rendelőintézet	5 311,1
35.	1663	Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet	15 013,8
36.	1683	Gróf Tisza István Kórház	8 601,8
37.	2894	Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum	104 028,0
38.	N600	Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet	40 503,9
39.	1899	Mátrai Gyógyintézet	3 354,1
40.	N682	Bugát Pál Kórház, Gyöngyös	7 455,2
41.	N585	Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet	27 620,0
42.	N581	Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet	7 421,9
43.	1865	Vaszary Kolos Kórház	12 864,1
44.	1871	Selye János Kórház, Komárom	1 296,0
45.	1876	Szent Borbála Kórháza	27 834,1
46.	K404	Kastélypark Klinika Egészségügyi Szolgáltató Kft.	2 301,2
47.	1903	Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet	9 522,6
48.	1928	Szent Lázár Megyei Kórház	18 908,2
49.	1945	Pásztó, Margit Kórház	378,3
50.	1980	Dr. Halász G. Szakorvosi Rendelőintézet Dabas	343,0
51.	2010	Pest Megyei Flór Ferenc Kórház	25 650,4
52.	2049	Bp. Szent Rókus Kórház és Intézményei	2 176,1
53.	2052	Szentendre, Egészségügyi Int.	435,0
54.	2057	Szigetszentmiklós, Szakorvosi Rendelőintézet	498,0
55.	2073	Tüdőgyógyintézet Törökbálint	7 769,8
56.	2090	Vecsési Egészségügyi Szolgálat	346,7
57.	2095	Jávorszky Ödön Kórház	15 371,9
58.	2103	Érd MJV Szakorvosi Rendelőintézet	1 034,0
59.	2911	Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Közhasznú Nonprofit Kft.	757,9
60.	C613	Europ-Med Kft., Budaörs	1 743,5
61.	H199	Men For Care Kft.	680,3
62.	N593	Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet	16 541,7
63.	N588	Misszió Egészségügyi Központ	345,1
64.	2137	Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház	45 138,4
65.	2162	Siófoki Kórház-Rendelőintézet	10 664,5
66.	3205	Barcs Kistérségi Járóbetegellátó Központ	416,7
67.	H275	Kaposvári Egyetem Egészségügyi Centrum	5 350,8
68.	N683	Nagyatádi Kórház	4 233,9
69.	2230	Felső-Szabolcsi Kórház Kisvárdra	14 014,1
70.	N599	Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház	86 019,4

71.	2324	Hetényi Géza Megyei Kórház Rendelőintézet	36 566,5
72.	2378	Kátai Gábor Kórház Karcag	8 126,4
73.	8002	MÁV Kórház és Rendelőint., Szolnok	3 632,9
74.	N586	Mezőtúri Kórház és Rendelőintézet	2 161,0
75.	N596	Jászberényi Szent Erzsébet Kórház	6 651,2
76.	2392	Bonyhád, V. Kh. Ri.	429,1
77.	2425	Tolna Megyei Balassa János Kórház	26 985,5
78.	2436	Paks, Rendelőintézet	370,2
79.	N582	Dombóvári Szent Lukács Kórház	5 354,5
80.	2524	Kemenesaljai Egyesített Kórház Celldömölk	303,0
81.	2531	Sárvár, V. Kh. Ri.	456,7
82.	N595	Markusovszky Egyetemi Oktatókórház	46 868,0
83.	2535	Magyar Imre Kórház Ajka	9 682,2
84.	2586	Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő	5 748,5
85.	2601	Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Farkasgyepű	2 774,5
86.	2611	Zirc Városi Erzsébet Kh.-Ri.	343,6
87.	2893	Állami Szívkórház Balatonfüred	4 157,7
88.	C149	Pannon Reprodukciós Intézet	982,6
89.	H505	Palotahosp KFT., Várpalota	578,6
90.	N594	Csolnoky Ferenc Kórház	30 195,2
91.	N592	Deák Jenő Kórház	365,0
92.	2703	Keszthelyi Kórház	5 150,3
93.	2734	Zala Megyei Kórház	37 203,2
94.	2747	Kanizsai Dorottya Kórház	14 972,2
95.	N597	Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház	876,6
96.	0765	HT MEDICAL CENTER KFT.	679,0
97.	2872	Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza	6 497,8
98.	2873	Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet	27 064,2
99.	2877	Heim Pál Gyermekkórház	17 240,7
100.	2878	Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet	46 132,4
101.	2879	Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház és Rendelőintézet	26 657,6
102.	2880	Szent János Kórház és Észak-Budai Egyesített Kórházak	30 787,5
103.	2886	Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ	45 510,8
104.	2887	Nyíró Gyula Kórház - Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet	6 841,3
105.	2889	Szent Imre Kórház	26 349,9
106.	2890	Károlyi Sándor Kórház	6 151,1
107.	2891	Uzsoki Utcai Kórház	40 446,1
108.	2896	Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	26 722,9
109.	2897	Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet	14 476,0
110.	2903	Országos Klinikai Idegtudományi Intézet	12 631,8

111.	2906	Országos Onkológiai Intézet	51 999,0
112.	2907	Országos Reumatológiai és Fizikóterápiás Intézet	4 781,7
113.	2910	Országos Sportegészségügyi Intézet	1 823,3
114.	2913	Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	1 683,6
115.	2915	Semmelweis Egyetem	122 701,1
116.	4026	Magyarországi Zsidó Hitközösségek Szövetsége Szeretetkórháza	851,9
117.	7610	BLESZ	407,7
118.	7990	Vadaskert Alapítvány a Gyermekek Lelki Egészségéért	1 611,2
119.	8714	„Kaáli” Ambuláns Nőgyógyászati Intézet Kft.	5 575,3
120.	A275	Budavári Önk. Eü. Szolgálat	339,2
121.	C030	Sterilitás Egészségügyi Ellátó Kft.	639,3
122.	C247	Forgács Intézet Egészségügyi és Szolgáltató Kft.	571,7
123.	C278	Kelen Kórház Kft.	349,5
124.	H025	Bp. XVI. ker. Kertvárosi Eü. Sz.	382,7
125.	H043	Óbuda-Békásmegyér Eü. Szolg. Kft.	533,0
126.	H915	Budai Egészségközpont Kft.	10 805,1
127.	K358	Ars Medica Lézerklinika Kft.	387,2
128.	K403	Magyar Honvédség Egészségügyi Központ	65 141,3
129.	K405	PREMED PHARMA KFT.	347,9
130.	K409	Istenhegyi Magánklinika Zrt.	343,2
131.	K413	Pszl-Pszi Kft.	343,7
132.	K558	Bp. XIII. k. Eü. Szolg. Kh. Np. Kft.	580,4
133.	K620	Bp. IX. ker. Szakrendelő Kft.	342,6
134.	M915	Betegápoló Irgalmas Rend	13 958,7
135.	N511	Szent Margit Kórház	11 990,6

* Tartalmazza az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelettel megállapított 27. § (7) bekezdése szerinti TVK-mentesítés miatti TVK-csökkentést.

”

8. melléklet az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelethez

„28/B. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

A TVK megállapítása alóli kivételek

HBCs		Feltétel
05P 2081	AMI PCI-vel (egy vagy több stenttel)	
05P 2082	AMI PCI-vel, stent nélkül	
01M 015D	Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelzáródással, rtPA kezeléssel	
01P 001A	Speciális intracranialis műtétek 18 év felett, nem trauma miatt	Az 53950 Intracranialis saccularis aneurysma clippelése vagy az 53951 Többszörös intracran. saccul. aneurysmák clippelése beavatkozás esetén
01P 029A	Endovascularis aneurysma műtétek a központi idegrendszer erein	
01P 029C	Fej, nyak, központi idegrendszer érmalformációinak, tumorainak endovascularis műtétei	Az 5387A Intracranialis érmalformatiok endovasc. műtéte beavatkozás esetén
01P 029D	Fej, nyak, központi idegrendszer érmalformációinak, tumorainak endovascularis műtétei, speciális intracranialis műtéttel	Az 53950 Intracranialis saccularis aneurysma clippelése vagy az 53951 Többszörös intracran. saccul. aneurysmák clippelése vagy az 5387A Intracranialis érmalformatiok endovasc. műtéte beavatkozás esetén
01P 029E	Endovascularis aneurysma műtétek áramlásmódosítással a központi idegrendszer erein	
06M 290D	Endoszkópiával igazolt gastrointestinalis vérzés, több mint 2E transzfúzióval endoszkópos vérzéscsillapítással (injektálás)	
06M 290E	Endoszkópiával igazolt gastrointestinalis vérzés, több mint 2E transzfúzióval endoszkópos vérzéscsillapítással (kivéve injektálás)	
22P 8810	Kiterjedt égés műtéttel	III. progresszivitási szintű osztályon nyújtott ellátás; az égés kiterjedésének és mélységének egyértelmű dokumentálása
22M 8820	Kiterjedt égés műtét nélkül	
22M 8850	Légzőrendszer égése légzéstámogatással	
22P 8870	Kiterjedt fagyás műtéttel	
22M 8880	Kiterjedt fagyás műtét nélkül	

15M 7110	Újszülött, születési súly 999 g alatt	III. progresszivitási szintű osztályon nyújtott ellátás
15P 7120	Újszülött, születési súly 1000-1499 g, jelentős műtéttel	
15M 7130	Újszülött, születési súly 1000-1499 g, jelentős műtét nélkül	
15P 7140	Újszülött, születési súly 1500-1999 g, jelentős műtéttel	
15P 7180	Újszülött, születési súly 2000-2499 g, jelentős műtéttel	
15P 7230	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtéttel	
15P 7330	Jelentős szív-érrendszeri műtétek újszülött korban	
15P 7331	Jelentős szív-érrendszeri műtétek újszülött korban, 5 napot meghaladó gépi lélegeztetéssel	
15P 7332	Jelentős szív-érrendszeri műtétek újszülött korban, 5 napot meghaladó gépi lélegeztetéssel és NO adásával	
15M 735Z	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül súlyos problémával, 5 napnál hosszabb gépi lélegeztetéssel	
15M 715Z	Újszülött, születési súly 1500-1999 g, jelentős műtét nélkül, súlyos problémával	III. progresszivitási szintű osztályon nyújtott ellátás, illetve 5 napot meghaladó gépi lélegeztetés
15M 719Z	Újszülött, születési súly 2000-2499 g, jelentős műtét nélkül súlyos problémával	
17M 7720	Akut leukémiák magas malignitással, kemoterápiával és legalább 25 E szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával 18 év alatt	
17M 773E	Akut leukémiák 26E alatti (de legalább 6E) szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával	
17M 773F	Akut leukémiák 26-50E szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával	
17M 773G	Akut leukémiák 51-75E szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával	
17M 773H	Akut leukémiák 75E feletti szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával	
17M 780A	Akut leukémia 18 év alatt, magas malignitással, társult betegséggel	
17M 780B	Akut leukémia 18 év alatt, magas malignitással, társult betegség nélkül	
17M 782A	Akut leukémia 18 év alatt, alacsony-közepes malignitással, társult betegséggel	
17M	Akut leukémia 18 év alatt, alacsony-	

782B	közepes malignitással, társult betegség nélkül	
99M 941U	Szívátültetés előtti kivizsgálás	

”

¹ A rendelet a 2010: CXXX. törvény 12. § (3) bekezdése alapján hatályát veszítette 2014. január 2. napjával.

² A 11. § g)–i) pontja a 2010: CXXX. törvény 12. § (2) bekezdése alapján hatályát veszítette.