

**360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról**

Hatályosság: 2010.01.01 -

Tartalom:

- Többletkapacitás meghatározása, befogadási eljárása
- Kapacitásfelosztás módosítása
- Betegellátási terület
- Kapacitás-átcsoportosítás

A Kormány az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. § (14) bekezdésében és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés *b*) pontjában megállapított feladatkörében eljárva a következőket rendeli:

**1. § (1)** Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 1. § (1) bekezdés *f*)–*h*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

*(E rendelet alkalmazásában többletkapacitás az)*

*„f) a szolgáltató szempontjából többletteljesítménnyel befogadásra javasolt, az 1. számú melléklet szerinti eszköz, illetve a szolgáltató szempontjából többletteljesítménnyel befogadásra javasolt, vagy a progresszivitás magasabb szintjét jelentő, 1. számú melléklet szerinti eszköz cseréje,*

*g) a finanszírozási rendszerbe már befogadott, de adott szolgáltatónál az érvényes finanszírozási szerződése alapján nem finanszírozott, külön jogszabályban meghatározott tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszköz, illetve gyógyszer,*

*h) a finanszírozási rendszerbe már befogadott, de adott szolgáltatónál az érvényes finanszírozási szerződése alapján nem finanszírozott nagyértékű, még országosan el nem terjedt beavatkozás,”*

*f) a szolgáltató szempontjából befogadásra javasolt, az 1. számú melléklet szerinti eszköz, illetve a többletteljesítményt indukáló, vagy a progresszivitás magasabb szintjét jelentő eszközcsere,*

*g) az új, a szolgáltatónál korábban nem finanszírozott, külön jogszabályban meghatározott tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszköz, illetve gyógyszer,*

*h) az új, a szolgáltatónál korábban nem finanszírozott nagyértékű, még országosan el nem terjedt beavatkozás,*

*(amely a Tv. alapján lekötött kapacitásához képest a magasabb összegű elszámolás és teljesítménynövekedés finanszírozása miatt többletforrás-igénnyel jár.)*

(2) A Vhr. 1. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (4) bekezdés számozása (5) bekezdésre változik:

*„(4) Az adott szolgáltatónál már befogadott, külön jogszabály szerint finanszírozható CT, MRI berendezés cseréje nem minősül többletkapacitásnak.”*

**2. § (1)** A Vhr. 3. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A Tv. 4. § (2) bekezdése szerinti, a kapacitásfelosztás módosítására készített javaslatot az Országos Egészségbiztosítási Pénztár központi szerve (a továbbiakban: OEP) elektronikus és nyomtatott formában küldi meg az illetékes Regionális Egészségügyi Tanácsoknak (a továbbiakban: RET), illetve az ÁNTSZ RET székhelye szerint illetékes regionális intézetének. Az OEP a javaslatához mellékeli az egyes szolgáltatók külön jogszabály szerinti teljesítményvolumenére vonatkozó kihasználtsági mutatókat.”

**3. § (1)** A Tv. 4. § (2) bekezdése szerinti, a kapacitásfelosztás módosítására készített javaslatot az Országos Egészségbiztosítási Pénztár központi szerve (a továbbiakban: OEP) elektronikus és nyomtatott formában küldi meg az illetékes Regionális Egészségügyi Tanácsoknak (a továbbiakban: RET), illetve az ÁNTSZ RET székhelye szerint illetékes regionális intézetének.

(2) A Vhr. 3. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, valamint a § kiegészül a következő (6) bekezdéssel, és ezzel egyidejűleg a jelenlegi (6) bekezdés számozása (7) bekezdésre változik:

„(5) Ha az ÁNTSZ az éves kapacitásfelosztás-módosítási eljárása során él a Tv. 4. § (7) bekezdése szerint biztosított, a szakmacsoportok közötti 10%-os átcsoportosítási lehetőséggel, a kapacitásfelosztás módosításáról hozott döntését követően az átcsoportosítások irányát és mértékét szakmacsoportonként a honlapján közlésezi.

*(7) Az egészségügyi államigazgatási szerv a fekvőbeteg-szakellátások tekintetében a kapacitásszerkezet módosításáról hozott határozatával az adott régióban lekötött összkapacitás-mennyiség számán – az 5. § (4)–(6) bekezdésében foglaltak kivételével – nem változtathat, azon belül a módosítás szakmacsoportonként a 2. számú mellékletben meghatározott kapacitásmennyiség mértékéig terjedhet. Az egészségügyi államigazgatási szerv határozata az 1. számú mellékletben szereplő szolgáltatóknak, illetve az azok jogutódjainak lekötött kapacitásain belül nem érintheti az 1. számú mellékletben meghatározott kapacitásokat.*

(5) A Tv. 4. § (8) bekezdése alkalmazásában mindenkor kiindulási alapként a Tv. 3. számú mellékletében meghatározott kapacitás-mennyiséget kell figyelembe venni. A Tv. 4. § (8) bekezdésében foglaltakat azon járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában lehet alkalmazni, amelyek 10 000 lakosra jutó kapacitása az OEP-nél rendelkezésre álló, az adott évet megelőző finanszírozási év adatai alapján az országos átlagnál alacsonyabb.

(6) A Tv. 4. § (8) bekezdése alkalmazásában mindenkor kiindulási alapként a Tv. 3. számú mellékletében meghatározott kapacitás-mennyiséget kell figyelembe venni. A Tv. 4. § (8) bekezdésében foglaltakat azon járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában lehet alkalmazni, amelyek 10 000 lakosra jutó kapacitása az OEP-nél rendelkezésre álló, az adott évet megelőző finanszírozási év adatai alapján az országos átlagnál alacsonyabb. Amennyiben a Tv. 4. § (8) bekezdése alkalmazásra kerül, az ÁNTSZ döntésében foglaltakat a Tv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartáson át kell vezetni.”

*(8) Az egészségügyi államigazgatási szerv a járóbeteg-szakellátások tekintetében a kapacitásszerkezet módosításáról hozott határozatával a 3. számú mellékletben meghatározott mennyiségen felül legfeljebb annak 5 százalékával több kapacitásról rendelkezhet.*

**3. §** A Vhr. 4. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A Tv. 4. §-a szerinti döntés során előnyben kell részesíteni azt az egészségügyi szolgáltatót, amelynek a kapacitásra a 12. § (1) bekezdése szerinti fejlesztések megvalósítása céljából vállalt struktúra-átalakítás teljesítéséhez van szüksége.”

**4. §** A Vhr. 6. §-a a következő (4)–(7) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Az intenzív ellátás ellátási területe az adott egészségügyi szolgáltató számára az aktív fekvőbeteg-szakellátásban megállapított legnagyobb területet lefedő ellátási területtel egyezik meg.

(5) Az ellátási területet a szakmai szervezeti egység vonatkozásában is meg lehet állapítani.

(6) Az egynapos ellátáshoz tartozó ellátási terület

*a)* amennyiben az egynapos ellátást nyújtó szolgáltató azonos szakmában aktív fekvőbeteg-szakellátást is nyújt, akkor az azonos szakma szerinti fekvőbeteg-szakellátás ellátási területével,

*b)* amennyiben az egynapos ellátást nyújtó szolgáltató azonos szakmában csak járóbeteg-szakellátást nyújt, akkor az azonos szakma szerinti járóbeteg-szakellátás ellátási területével egyezik meg, azzal, hogy az ellátási terület megállapításánál az egynapos sebészeti és kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről szóló rendelet szerinti elérési szabályokat figyelembe kell venni. Az *a)* és *b)* pont alá nem tartozó egynapos ellátáshoz tartozó ellátási területet az általános szabályok szerint kell meghatározni.

(7) Az ellátási terület megállapításának eljárásában az egészségügyi államigazgatási szerv döntésének fellebbezéssel meg nem támadott rendelkezései tekintetében beáll a jogerő, ha a döntés egyes rendelkezései ellen nyújtottak be fellebbezést, és a fellebbezés elbírálása nem hat ki a fellebbezéssel meg nem támadott rendelkezésekre.”

**5. §** A Vhr. 8. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„8. § (1) A Tv. 7. §-a alapján kezdeményezett átcsoportosítási kérelemhez csatolni kell:

*a)* a Tv. 7. § (4) bekezdése szerinti esetet kivéve az egészségügyi szolgáltató fenntartójának, valamint az egészségügyi ellátási kötelezettség körében kötött megállapodás vagy egészségügyi ellátási szerződés esetén a feladatot átadó helyi önkormányzatnak az egyetértését igazoló dokumentumot,

*b)* az átcsoportosítás részletes szakmai indokolását,

*c)* az egészségügyi szolgáltató és fenntartója nyilatkozatát az átcsoportosítás fenntarthatóságáról,

*d)* az egészségügyi szolgáltató nyilatkozatát arról, hogy biztosítani tudja az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló rendelet által előírt személyi és tárgyi feltételeket az átcsoportosítással érintett szakmák tekintetében,

*e)* az egészségügyi szolgáltató nyilatkozatát arról, hogy az átcsoportosítással létrejövő állapot nem ütközik az egészségügyi szolgáltató pályázatban vállalt kötelezettségeibe, és megfelel a Tv. 4/A. § (3)–(6) bekezdésében meghatározott feltételeknek.

(2) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitás krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek a 10. § és a 2. számú melléklet figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó kapacitással nyújtható szolgáltatások szakmacsoport és szakma szerinti besorolását.

(3) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitás vagy járóbeteg-szakellátási kapacitás járóbeteg-szakellátás keretében végezhető egynapos ellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek tartalmaznia kell, hogy mely, a külön jogszabály szerinti egynapos beavatkozások elvégzésére

fordítják az átcsoportosított kapacitást, továbbá a kérelmezőnek nyilatkoznia kell arról, hogy vállalja az egynapos ellátás végzésére irányadó külön jogszabály szerinti feltételek teljesítését. Az átcsoportosítás engedélyezése során az ÁNTSZ helyszíni szemlét tart.

(4) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitás járóbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek a 10. §, a 2. és 3. számú melléklet, valamint a Tv. 3. számú mellékletének figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó szakmacsoportot vagy szakmacsoportokat, illetve azon vagy azokon belül a szakmákat.

(5) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitás krónikus nappali kórházi ellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek tartalmaznia kell, hogy mely rehabilitációs osztály keretében kívánják működtetni a nappali kórházi ellátást.

(6) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitás intézeti hospice ellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek a 10. § és a 2. számú melléklet figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó kapacitás szakmacsoport és szakma szerinti besorolását.

(7) A Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítás esetén az átcsoportosítandó kapacitás nem haladhatja meg az adott szakma kapacitásának 20%-át. Az átcsoportosítással létrejövő kapacitásnövekmény egy adott szakmában legfeljebb 30%-ot érhet el. Amennyiben az átcsoportosítással új szakma kerül kialakításra, az új szakmára meghatározott ellátási terület figyelembevételével a 10 ezer főre jutó kapacitás nem haladhatja meg az adott szakmára vonatkozó országos átlagot.

(8) A Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítás az egészségügyi szolgáltatóra irányadó, külön jogszabály szerinti teljesítményvolumen változása nélkül kezdeményezhető.

Ugyanazon szakmára vonatkozóan a szolgáltató újabb átcsoportosítást az előző átcsoportosítástól számított egy éven belül nem kezdeményezhet.

(9) A Tv. 7. § (7) bekezdése szerinti eljárás során az egészségügyi szolgáltatóval finanszírozási szerződéses jogviszonyban álló Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: REP) a megkereséstől számított huszonkét munkanapon belül küldi meg a 8/A. § szerint megállapítható kapacitásmennyiséget is tartalmazó véleményét az ÁNTSZ-nek a szolgáltató átcsoportosítási kérelme szerinti kapacitással érintett ellátási területe szerint illetékes regionális intézete részére. A Tv. 7. § (4) bekezdése szerinti, több régiót érintő esetben annak a szolgáltatónak a székhelye az irányadó, amelynek kapacitásaiból az átcsoportosítást kezdeményezik, azzal, hogy a döntéshez be kell szerezni az ÁNTSZ azon regionális intézeteinek véleményét, amelyekhez tartozó régiókat az átcsoportosítás érinti.

(10) A (9) bekezdés szerinti regionális intézet az átcsoportosítás tárgyában hozott döntéséhez véleményt kér az illetékes szakmai kollégiumtól, amennyiben az átcsoportosítással új szakma jönne létre.

(11) Amennyiben a Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítás a 12. § (1) bekezdése szerinti fejlesztés megvalósításához kapcsolódik, a (9) bekezdés szerinti regionális intézet – az átcsoportosítás feltételeinek fennállása esetén – az átcsoportosításhoz előzetesen hozzájárulhat. Az előzetes hozzájárulásban – a kérelem alapján – meg kell határozni az átcsoportosítás végrehajtásának időpontját. Ebben az esetben a Tv. 7. § (7) bekezdésében foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a (9) bekezdés szerinti regionális intézet 45 munkanapon belül, az előzetes hozzájárulásában foglaltakat is figyelembe véve dönt.

(12) Nem minősül a Tv. 7. §-a szerinti átcsoportosításnak, ha a 12–13. § szerinti, kapacitáscsökkentést is tartalmazó döntés egyébként átcsoportosítással jár.

(13) A Tv. 7. § (4) bekezdésében foglaltakat a szolgáltató telephelyei közötti, a Tv. 7. § (1)–(3) bekezdése szerinti kapacitásátcsoportosítás esetén is alkalmazni kell, azzal, hogy a

döntéshez be kell szerezni az ÁNTSZ azon regionális intézeteinek véleményét, amelyekhez tartozó régiókat az átcsoportosítás érinti.”

### *Az átcsoportosításra vonatkozó szabályok*

**8. § (1)** A Tv. 7. §-a alapján kezdeményezett átcsoportosítási kérelemhez csatolni kell:

a) a Tv. 7. § (4) bekezdése szerinti esetet kivéve az egészségügyi szolgáltató fenntartójának, illetve az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervnek az egyetértését igazoló dokumentumot,

b) az átcsoportosítás részletes szakmai indokolását,

c) az egészségügyi szolgáltató és fenntartója nyilatkozatát az átcsoportosítás fenntarthatóságáról,

d) az egészségügyi szolgáltató nyilatkozatát arról, hogy biztosítani tudja az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló rendelet által előírt személyi és tárgyi feltételeket az átcsoportosítással érintett szakmák tekintetében,

e) az egészségügyi szolgáltató nyilatkozatát arról, hogy az átcsoportosítással létrejövő állapot nem ütközik az egészségügyi szolgáltató pályázatban vállalt kötelezettségeibe, és megfelel a Tv. 4/A. § (3)–(6) bekezdésében meghatározott feltételeknek.

(2) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosításra irányul, a kérelemnek a 10. § és a 2. számú melléklet figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó kapacitással nyújtható szolgáltatások szakmai és szakmacsoport szerinti besorolását.

(3) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés egynapos kapacitássá történő átcsoportosításra irányul, a kérelemnek tartalmaznia kell, hogy mely, a külön jogszabály szerinti egynapos beavatkozások elvégzésére fordítják az átcsoportosított kapacitást.

(4) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés járóbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosításra irányul, a kérelemnek a 10. §, a 2. számú melléklet, valamint a Tv. 3. számú mellékletének figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó szakmacsoportot vagy szakmacsoportokat, illetve azon vagy azokon belül a szakmákat.

(5) A Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítás esetén az átcsoportosítandó kapacitás nem haladhatja meg az adott szakma kapacitásának 20%-át. Az átcsoportosítással létrejövő kapacitásnövekmény egy adott szakmában legfeljebb 30%-ot érhet el. Amennyiben az átcsoportosítással új szakma kerül kialakításra, az új szakmára meghatározott ellátási terület figyelembevételével a 10 ezer főre jutó kapacitás nem haladhatja meg az adott szakmára vonatkozó országos átlagot.

(6) A Tv. 7. § (1)–(3) bekezdése szerinti átcsoportosítás – kivéve, ha a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosításra irányul – az egészségügyi szolgáltatóra irányadó, külön jogszabály szerinti teljesítményvolumen változása nélkül kezdeményezhető. Ugyanazon szakmára vonatkozóan a szolgáltató újabb átcsoportosítást az előző átcsoportosítástól számított egy éven belül nem kezdeményezhet.

(7) A Tv. 7. § (7) bekezdése szerinti eljárás során az OEP a megkereséstől számított huszonekét munkanapon belül küldi meg véleményét az ÁNTSZ-nek a szolgáltató átcsoportosítási kérelme szerinti kapacitással érintett ellátási területe szerint illetékes regionális intézete részére. A Tv. 7. § (4) bekezdése szerinti, több régiót érintő esetben annak a szolgáltatónak a székhelye az irányadó, amelynek kapacitásaiból az átcsoportosítást kezdeményezik.

(8) A (7) bekezdés szerinti regionális intézet az átcsoportosítás tárgyában hozott döntéséhez véleményt kérhet az illetékes szakmai kollégiumtól, amennyiben az átcsoportosítással új szakma jönne létre.

(9) Nem minősül a Tv. 7. §-a szerinti átcsoportosításnak, ha a 12–13. § szerinti, kapacitáscsökkentést is tartalmazó döntés egyébként átcsoportosítással jár.

**6. §** A Vhr. a következő 8/A. §-sal egészül ki:

„8/A. § (1) A Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti átcsoportosítás esetén

a) egy aktív fekvőbeteg-szakellátási ág helyébe egy krónikus fekvőbeteg-szakellátási ág,

b) egy aktív fekvőbeteg-szakellátási ág helyébe legfeljebb heti 6 járóbeteg-szakellátási szolgáltatási óra,

c) egy aktív fekvőbeteg-szakellátási ág, valamint heti egy járóbeteg-szakellátási szolgáltatási óra helyébe egynapos ellátásra az átcsoportosított, adott szakma aktív fekvőbeteg-, illetve járóbeteg-szakellátási kapacitására jutó havi átlagos teljesítmény egyenértékének megfelelő mennyiségű szolgáltatási egység,

d) hét krónikus ellátási, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási ág helyébe öt, illetve hat ápolási fekvőbeteg-szakellátási ág helyébe három, a külön jogszabály szerinti szorzóval finanszírozott intézeti hospice ág

állapítható meg, azzal, hogy amennyiben intézeti hospice-re a d) pont szerinti kapacitás-mennyiséget meghaladóan csoportosítanak át, az az ott meghatározottak arányában történhet.

(2) Ha a Tv. 7. § (1) bekezdése alapján krónikus nappali kórházi ellátásra csoportosítanak át, az átcsoportosítandó krónikus, illetve rehabilitációs ágyszámot a nappali kórházi ellátás szakmai háttérosztályának tényleges ágyszámához arányosítva kell meghatározni, azzal, hogy

a) az átcsoportosított kapacitással megegyező krónikus szorzójú rehabilitációs osztály keretében működtetni kívánt, külön jogszabály szerint finanszírozott nappali kórházi ellátás kialakításához a szakmai osztály ágyszámának függvényében tíz ágyanként öt krónikus ellátási, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási ág,

b) az átcsoportosított kapacitásnál magasabb krónikus szorzójú rehabilitációs osztály keretében működtetni kívánt, külön jogszabály szerint finanszírozott nappali kórházi ellátás kialakításához a szakmai osztály ágyszámának függvényében tíz ágyanként hat krónikus ellátási, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási ág átcsoportosítása szükséges.”

**7. §** A Vhr. 10. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a § jelenlegi szövegének jelölése (1) bekezdésre változik:

„(2) A 3. számú melléklet határozza meg azon szakmák körét, amelyekre a járóbeteg-szakellátásban külön jogszabály szerint finanszírozási szerződés köthető.”

**8. §** (1) A Vhr. 12. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Ha az (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelő többletkapacitás-befogadási igény merül fel, az előzetes befogadásra a kérelmet a támogatásra kiírt pályázat határidejének letelte előtt legalább 75 nappal kell benyújtani a kérelmezett többletkapacitás működtetési helye szerint illetékes RET-hez és az egészségügyi miniszterhez. A kérelem részét képezi a befogadásra javasolt egészségügyi szolgáltatások finanszírozására – a pályázat megvalósítását követően, a pályázatban előírt fenntartási időszak egészére – vonatkozó pénzügyi hatásvizsgálat, amelynek tartalmaznia kell a kérelmezett befogadással összefüggő egyéb finanszírozási és kapacitás-módosítási feltételeket is.”

(3) Ha az (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelő többletkapacitás-befogadási igény merül fel, az előzetes befogadásra a kérelmet a támogatásra kiírt pályázat határidejének letelte előtt legalább 75 nappal kell benyújtani a kérelmezett többletkapacitás működtetési helye szerint illetékes RET-hez és az egészségügyi miniszterhez. A kérelem részét képezi a befogadásra javasolt egészségügyi szolgáltatások fenntartható finanszírozására a megvalósítás teljes időszakára és az azt követő két évre vonatkozóan elkészített pénzügyi hatásvizsgálat, amely a kérelmezett befogadással összefüggő feltételek meghatározását, továbbá a befogadással összefüggő, felszabaduló kapacitásra vonatkozó javaslatot is tartalmazza.

(2) A Vhr. 12. § (15) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(15) Amennyiben az előzetes többletkapacitás-befogadási eljárás keretében hozott döntés a befogadás fedezetül a régió rendelkezésére álló járóbeteg-szakellátási kapacitásokat jelölte meg, ez a befogadás a Tv. 4. § (8) bekezdése szerinti kapacitásmennyiség régióra eső részének terhére történhet.”

(15) A Tv. 11. § (2) bekezdése szerinti, éven túli kötelezettségvállalást eredményező, előzetes többletkapacitás-befogadásra az (1)–(14) bekezdésben foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter – a Kormány ügyrendjétől eltérő eljárásban – előterjesztést nyújt be a Kormányhoz az előzetes többletkapacitás-befogadások jóváhagyása érdekében.

**9. §** A Vhr. a következő 12/A. §-sal egészül ki:

„12/A. § (1) A Tv. 11. § (2) bekezdése szerinti, éven túli kötelezettségvállalást eredményező, előzetes többletkapacitás-befogadásra a 12. §-ban foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter – a Kormány ügyrendjétől eltérő eljárásban – előterjesztést nyújt be a Kormányhoz az előzetes többletkapacitás-befogadások jóváhagyása érdekében.

(2) Az (1) bekezdés szerinti előterjesztésben több előzetes többletkapacitás-befogadás jóváhagyása is kérhető.”

**10. §** A Vhr. a 15. §-t követően a következő 15/A. §-sal és azt megelőző alcímmel egészül ki:

### **„Egyszerűsített többletkapacitás-befogadási eljárás**

15/A. § (1) Az 1. § (1) bekezdés d) és g) pontja szerinti többletkapacitás a 13–15. §-ban foglaltaktól eltérően az e § szerinti eljárás során is befogadásra kerülhet.

(2) Az (1) bekezdés szerinti többletkapacitás befogadására vonatkozó, szakmai indoklással ellátott kérelmet az egészségügyi szolgáltatók minden év március 20-áig nyújthatják be a TBB részére. A kérelemhez mellékelni kell:

a) a fenntartó nyilatkozatát a befogadási kérelem támogatásáról,  
b) az érintett szakterület szerinti szakmai kollégium véleményét,  
c) az egészségügyi szolgáltatónak működési engedélyt kiadó ÁNTSZ nyilatkozatát az ellátás nyújtásához szükséges feltételek fennállásáról,

d) a befogadás szükségességének részletes szakmai indoklását,

e) a befogadás fenntarthatóságát alátámasztó pénzügyi hatásvizsgálatot, megjelölve a szolgáltatás éves felvállalt mennyiségét, és a szükséges teljesítményvolument.

(3) A TBB a beérkezett kérelmek alapján minden év április 30-ig javaslatot tesz az

egészségügyi miniszternek az (1) bekezdés szerinti többletkapacitás befogadására.

(4) A (3) bekezdés szerinti javaslat tartalmazza

a) a többletkapacitás-befogadásra javasolt egészségügyi szolgáltatókat,

b) a befogadásra javasolt többletkapacitás mértékét,

c) a többletkapacitás-befogadás forrásigényét,

d) a finanszírozás javasolt kezdési időpontját.

(5) Az egészségügyi miniszter a javaslatról annak beérkezésétől számított 30 napon belül, az éves pénzügyi kihatások és a rendelkezésre álló források figyelembevételével dönt.

Amennyiben a befogadási javaslat alapján a befogadásra előirányzott forrás mértékének túllépése szükséges, a 15. § (12) bekezdésében foglaltakat alkalmazni kell.

(6) Az OEP főigazgatója a befogadott többletkapacitásokról közleményt ad ki, amelyet a Magyar Közlöny mellékleteként megjelenő Hivatalos Értesítőben közzé kell tenni. A közlemény egészségügyi szolgáltatóként tartalmazza a befogadott többletkapacitás megjelölését, mértékét, valamint a finanszírozási szerződés megkötésének tervezett időpontját és időtartamát.

(7) A befogadott többletkapacításra a finanszírozási szerződéskötési jogosultság hatályát veszti, ha a szolgáltató a közlemény közzétételét vagy a közleményben meghatározott befogadási időpontot követően egy éven belül nem kezdeményezi annak megkötését.”

**11. §** (1) A Vhr. 1. számú melléklete helyébe az e rendelet 1. melléklete szerinti melléklet lép.

(2) A Vhr. az e rendelet 2. melléklete szerinti 3. számú melléklettel egészül ki.

**12. §** Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló **43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet** (a továbbiakban: Kr.) 6/C. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) Ha a finanszírozási szerződés az (5) bekezdés szerint, vagy az egészségügyi szolgáltató megszűnik, az új megállapodás, illetve szerződés megkötése során figyelembe kell venni az Ebtv. 34. § (2) bekezdésének rendelkezését, és ha a megszüntetett egészségügyi szolgáltató az Ámr. szerinti nettó finanszírozási körbe tartozott, a megszüntető okirat tartalmára vonatkozó rendelkezést. A megállapodásban, illetve a szerződésben rendelkezni kell az átvállalt feladatot ellátó szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződés megszűnése esetén a teljesítménydíj utalásának az Ebtv. 34. § (2) bekezdésének rendelkezésére figyelemmel meghatározott rendjéről.”

(6) A szolgáltató fenntartójának a (4) bekezdés szerinti döntésénél, illetve az (5) bekezdés szerinti megállapodásban figyelembe kell venni az Ámr. 117. §-ának a megszüntető okirat tartalmára vonatkozó rendelkezését, amennyiben a megszüntetett egészségügyi szolgáltató az Ámr. 2. §-ának 50. pontja szerinti nettó finanszírozási körbe tartozott.

**13. §** A Kr. 27/A. § (1) bekezdés *h*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A 27. § szerinti TVK-t módosítani kell:)

„*h*) az Eftv. 2. § (3) bekezdése szerinti megállapodás, illetve szerződéskötés esetén,”

*h*) az Eftv. 2. § (3)–(5) bekezdése szerinti szerződéskötés, illetve megállapodás esetén,

(3) A helyi önkormányzat egészségügyi szakellátási kötelezettségét más egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel vagy más fenntartóval, illetve egészségügyi szolgáltatóval történő egészségügyi ellátási szerződés megkötése által is teljesítheti. Ha a helyi



önkormányzattal szerződéskötésre a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény (a továbbiakban: Ötv.) 80/A. és 80/B. §-ában foglaltak szerint vagyongazdálkodási jog átadásához kapcsolódóan kerül sor és a szerződés szolgáltatási koncesszióként minősül, a helyi önkormányzatnak a közbeszerzésekről szóló 2003. évi CXXIX. törvény szerinti közbeszerzési eljárást nem kell lefolytatnia.

14. § (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – 2010. január 1-jén lép hatályba.

(2) A (6) bekezdés 2010. július 1-jén lép hatályba.

(3) Hatályát veszti a

a) Vhr.

aa) 2. § (1) és (2) bekezdése,

2. § (1) A Tv. 2. § (3) bekezdése szerinti egészségügyi ellátási szerződésben az egészségügyi szakellátási kötelezettség teljesítését vállaló egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv vagy más fenntartó, illetve egészségügyi szolgáltató kötelezettséget vállal arra, hogy a helyi önkormányzat ellátási kötelezettségébe tartozó közszolgáltatások közül a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat folyamatosan, a jogszabályokban és az egészségügyi szakmai szabályokban előírt szakmai színvonalon, területi ellátási kötelezettséggel nyújtja.

(2) A Tv. 2. § (4) bekezdése szerinti szerződést a helyi önkormányzat azzal az egészségügyi szolgáltatóval kötheti meg, amely a helyi önkormányzat egészségügyi szakellátási kötelezettsége körébe tartozó egészségügyi szolgáltatást a helyi önkormányzat tulajdonában levő

a) létesítményben és eszközökkel vagy

b) létesítményben vagy

c) eszközökkel

nyújtja.

ab) 2. § (3) bekezdésében a „ , (4) és (5) ” és a „területileg” szövegrész,

ac) 12. § (5) bekezdése,

(5) Amennyiben a Tv. 11. § (1) bekezdése alapján az szükséges, a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség véleményét a megkereséstől számított 15 napon belül küldi meg a RET részére. Ha a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség a megadott határidőn belül nem ad véleményt, ezt a fejlesztéssel való egyetértésének kell tekinteni.

b) Kr. 6/C. § (4) bekezdése.

(4) Amennyiben az egészségügyi szolgáltató jogutódlással szűnik meg, az általa jelentett és elszámolható teljesítmények után járó díjat az OEP a szolgáltató fenntartójának erre vonatkozó döntése szerint utalványozza a jogutód szolgáltató részére.

(4) A Vhr.

a) 4. § (3) bekezdésében az „az OEP-nél rendelkezésre álló” szövegrész helyébe az „a lekötött kapacitással és a szolgáltatói teljesítményekkel összefüggő, az OEP-nél rendelkezésre álló” szöveg,

b) 9. § (1) bekezdésében a „Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: REP)” szövegrész helyébe a „REP” szöveg,

c) 13. § (1) bekezdésében a „valamint a 14–15. § alapján” szövegrész helyébe a „valamint – a 15/A. §-ban foglaltakra is figyelemmel – a 14–15. § alapján” szöveg,

d) 14. § (6) bekezdésében a „befogadási bizottság (a továbbiakban: Bizottság)” szövegrész helyébe a „többletkapacitás-befogadási bizottság (a továbbiakban: TBB)” szöveg,

e) 15. § (2)–(9), (11) és (12) bekezdésében a „Bizottság” szövegrész helyébe a „TBB” szöveg,

f) 15. § (13) bekezdésében az „időpontját” szövegrész helyébe a „tervezett időpontját” szöveg lép.

(5) A Vhr. 2. számú melléklete

a) az „általános szüléset-nőgyógyászat” sort követően az „in vitro fertilizáció (IVF) – \*sze\*” sorral,

b) az „AIDS ellátás és gondozás – \*sze\*” sort követően a „trópusi betegségek ellátása” sorral egészül ki.

(6) A Vhr. 3. számú melléklete a „foglalkozás-egészségügyi szakellátás” sort követően a „foglalkozás-egészségügyi orvosszakértői tevékenység” sorral egészül ki.

(7) Ez a rendelet 2010. július 2-án a hatályát veszti.

A miniszterelnök helyett:

*Kiss Péter* s. k.,  
a társadalompolitika összehangolásáért felelős  
tárca nélküli miniszter

1. melléklet a 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelethez

„1. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez

### **Többletkapacitásnak minősülő eszközök listája**

EMKI főcsoport	Eszközök megnevezése
06	Komplex diagnosztikai berendezések főcsoporton belül 0655 Urodinamiás berendezések
51	Nukleáris képalkotó berendezések főcsoporton belül 5101 Mágneses magrezonancia készülékek (MRI, fMRI)
55	Röntgen diagnosztikai berendezések 5534 Mammográfiás készülékek 5583 DSA (Digitális Szubtrakciós Angiográfia) 5585 Csontsűrűségmérők (RTG) 5591 Komputer-tomográf készülékek – CT, MSCT
57	Nukleárdiagnosztika készülékei főcsoporton belül 5790 Pozitron emissziós tomográfok (PET-CT, SPECT)
58	Nukleárterápia készülékei 5815 Lineáris gyorsító 5810 Sztereotaxiás eszköz 5813 Gamma-kés

2. melléklet a 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelethez

„3. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez

### **Finanszírozási szerződéssel leköthető járóbeteg-szakellátási kapacitások**

Az egészségbiztosító az alábbi szakmákra/szaktevékenységekre köthet finanszírozási szerződést:

#### Belgyógyászat (és társszakmák)

általános belgyógyászat  
angiológia, phlebológia, lymphológia  
haematológia  
endokrinológia, anyagcsere és diabetológia  
endokrinológia – \*sze\*  
diabetológia – \*sze\*  
gasztroenterológia  
nefrologia  
geriátriai  
allergológia és klinikai immunológia  
belgyógyászati kardiológia  
belgyógyászati tüdőgyógyászat (pulmonológia)

#### Sebészet (és társszakmák)

általános sebészet  
esztétikai plasztikai sebészet  
tüdő- és mellkasebészet  
érsebészet  
idegsebészet – \*sze\*  
szívsebészet – \*sze\*  
csecsemő- és gyermekszívsebészet  
proktológia

#### Traumatológia

általános traumatológia  
plasztikai és égési sebészet  
kézsebészet  
arc- és állcsont-szájsebészet

#### Szülészet-nőgyógyászat

általános szülészet-nőgyógyászat  
terhesgondozás (orvosi)

#### Csecsemő és gyermekgyógyászat

általános csecsemő- és gyermekgyógyászat  
neonatalógia  
csecsemő- és gyermekkardiológia  
gyermek-tüdőgyógyászat  
gyermek-gasztroenterológia  
gyermeksebészet – \*sze\*

gyermeknőgyógyászat – \*sze\*  
gyermekszemészet  
csecsemő és gyermek fül-, orr-, gégegyógyászat  
gyermekradiológia  
gyermekneurologia  
gyermek- és ifjúságpszichiátria  
fejlődésneurologia

Fül-orr-gégegyógyászat  
általános fül-orr-gégegyógyászat  
audiológia  
foniátria  
otoneurologia

Szemészet  
általános szemészet

Bőrgyógyászat és nemibeteg-ellátás  
általános bőr- és nemibeteg-ellátás  
bőrgyógyászat  
bőrgyógyászati allergológia  
nemibeteg-gondozás

Neurologia  
általános neurologia  
fejfájás szakrendelés – \*sze\*  
neurologiai rehabilitáció  
EEG és EMG diagnosztika – \*sze\*

Ortopédia  
ortopédia  
gerincsebészet

Urológia  
urológia  
andrológia  
urodinamia  
neuro-urológia

Onkológia és sugárterápia  
klinikai onkológia  
sugárterápia, onkoradiológia  
onkológiai gondozás

Fogászati ellátás  
fogászati ellátás (szakellátás)  
dento-alveoláris sebészet  
fogszabályozás  
parodontológia  
gyermekfogászat

fogászati röntgen

Reumatológia

reumatológia és fizioterápia

reumatológia

fizioterápia (orvosi szakképesítéssel)

menopauza és osteoporózis rendelés – \*sze\*

Aneszteziológiai és intenzív betegellátás

aneszteziológia

fájdalomterápia – \*sze\*

Infektológia

fertőzőbeteg-ellátás, infektológia

AIDS ellátás és gondozás – \*sze\*

Pszichiátria

pszichiátria

addiktológia

alkohológia

drogbetegellátás

egyéb szenvedélybetegségek ellátása (például játékszenvedély)

pszichiátriai rehabilitáció

pszichoterápia (szakorvosi képesítéssel)

pszichiátriai gondozás

addiktológiai gondozás

alkohológiai gondozás

Tüdőgyógyászat

tüdőgyógyászat

pulmonológiai allergológia és immunológia

pulmonológiai és légzésrehabilitáció

tüdőgondozás

Rehabilitáció

mozgásszervi rehabilitáció

belgyógyászati rehabilitáció

gasztroenterológiai rehabilitáció

nőgyógyászati rehabilitáció

Foglalkozás-orvostan

foglalkozás-egészségügyi szakellátás

Kardiológia

általános kardiológia

kardiológiai rehabilitáció

echokardiográfiai diagnosztika

EKG és Holterdiagnosztika

Laboratóriumi diagnosztika

általános laboratóriumi diagnosztika

általános kémiai laboratóriumi diagnosztika  
haematológia és immunológia diagnosztika  
mikrobiológiai laboratóriumi diagnosztika  
biokémiai laboratóriumi diagnosztika  
immunogenetikai laboratóriumi diagnosztika  
genetikai laboratóriumi diagnosztika  
izotóp laboratóriumi diagnosztika  
immunológiai laboratóriumi diagnosztika

Képalkotó diagnosztika,, képalkotó eljárásokkal vezérelt invazív diagnosztika és terápiás intervenció

általános röntgendiagnosztika  
mammográfiás szűrés és diagnosztika  
angiográfiás diagnosztika  
intervenciós radiológia  
neuroradiológia  
CT  
MRI  
ultrahang-diagnosztika  
ultrahang terápia  
echokardiográfia  
nőgyógyászati ultrahang-diagnosztika – \*sze\*  
gastroenterológiai UH diagnosztika – \*sze\*

Patológia  
általános kórbonctan és kórszövettan  
szövettan, kórszövettan  
cytológia, cytopatológia  
aspirációs cytológia  
tüdő és/vagy pajzsmirigy aspirációs cytológia – \*sze\*  
immunhisztológia  
neuropatológia – \*sze\*  
molekuláris patológia

Speciális diagnosztika  
lézerdiagnosztika  
thermographia

Fizioterápia  
általános fizioterápia-gyógytorna  
hydroterápia  
gyógytorna

gyógymasszázs  
fizioterápia (asszisztensi tevékenységként)

Transzfuziológia és szövetbanki tevékenység  
transzfuziológia

Nukleáris medicina

izotópdiagnosztika és terápia  
radioizotópos terápia  
izotópdiagnosztika

Klinikai genetika  
klinikai genetika  
genetikai tanácsadás

Pszichológiai tevékenység  
általános pszichológia  
klinikai szakpszichológia  
gyermekpszichológia  
pszichoterápia  
szexológia

Pedagógiai végzettséggel ellátható egészségügyi szakmák  
logopédia  
gyógypedagógia (és annak szakágai)  
konduktori tevékenység

Igazságügyi orvostan/Egészségbiztosítás  
egészségbiztosítási orvosszakértés

\*sze\*: külön jogszabály szerinti szakosodott egység”