

124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról¹

hatályos: 2015.06.01 - 2015.06.02

Tartalom:

1. Egynapos teljesítmény elszámolása:

- maximális teljesítmény mennyiség az a névlegesteljesítmény, melyet 2013. november 1. és 2014. október 31. közötti időszakban egynapos sebészeti ellátásként számolhattak volna el az intézmények
- ezen teljesítménymennyiség 43 százaléka képezi az aktív fekvőbeteg-szakellátást végző egyes egészségügyi szolgáltatók esetében az egynapos sebészeti ellátásra vonatkozó, tárgyévi, 12 havi TVK-t
- ezt a TVK mennyiséget a fekvő TVK tartalmazza
- a degressziós sáv számításánál ezt a volument nem veszik figyelembe, azt csak a fennmaradó TVK-részre számolják
- ha az intézmény teljesítménye az egynapos beavatkozások vonatkozásában nem éri el a fenti módon számított egynapos TVK-t, akkor ezt a teljesítményt az alapidíj és a szolgáltatói átlagos egy súlyszámra jutó súlyszám-díj különbségével finanszírozzák
- ha az intézmény egynapos teljesítménye meghaladja az egynapos TVK-ját, akkor a TVK feletti részt az OEP az alapidíj 100 százalékaival számolja el

2. Várólista csökkentés és egyéb szakmapolitikai célok fedezete - fekvőbeteg-szakellátás

- fekvő adatlapon X térítési kategória jelzéssel jelentett ellátások
- az alapidíj 110%-ának és az elszámolható súlyszám szorzatának megfelelő finanszírozási díj számolható el
- TVK mentesen
- 2015. április 1-jén már a szolgáltató várólistáján nyilvántartott beteg részére végzett ellátás esetén az OEP által megállapított keretösszeg mértékéig lehet alkalmazni
- 2015. április 1-jén még **más szolgáltató várólistáján nyilvántartott**, a várólista csökkentési programba bevont, átirányítással más szolgáltató várólistájára áthelyezett és az átirányítás szerinti szolgáltató által ellátott beteg részére végzett ellátás esetén az előirányzatban belül erre a célra országos szinten meghatározott keretösszeg mértékéig lehet alkalmazni

Krónikus napidíj számítása X térítési kategóriájú eseteknél

- intézményen belül az aktív osztályról a krónikus osztályra történő áthelyezés esetében az aktív ellátást követően a normatív ápolási idő leteltétől kezdődően számolható el a finanszírozási napi díj

100% feletti ágykihasználtság

- X térítési kategóriájú esetek nem számítanak bele

Fentiek előfeltétele:

- a szolgáltató a 2013. november 1. és 2014. október 31. közötti időszakban a várólista csökkentéssel érintett várólistáihoz tartozó ellátásainak 1-es térítési kategóriával jelentett és elszámolt súlyszámösszegét a 2014. november 1. és 2015. október 31. közötti időszakban is teljesítette

- Ha ez nem teljesül, a finanszírozási kedvezmények összegét (110% és TVK mentes) a finanszírozási év lezárását követően a következő finanszírozási évben elszámolható finanszírozási összegből az OEP utólagosan visszavonja

3. Várólista csökkentés és egyéb szakmapolitikai célok fedezete – járóbeteg-szakellátás

- várólista csökkentési programba bevont szolgáltatók részére
- 2015.04.01-én a szolgáltató vagy másik szolgáltató várólistáról átvett eseteknél
- az előirányzat terhére
- a kapcsolódó járóbeteg-szakellátásban a várólistás fekvő beavatkozást megelőzően kivizsgálási céllal végzett ellátásokra (kivéve labor) – elkülönített többletkeretet biztosítanak
- a járó és fekvő adatalapon - X térítési kategória jelzéssel kell jelenteni
- elkülönített többletkeret mértéke:
 - 001, 009, 011 és 012 azonosítójú várólisták esetén tervezett ellátásoknál
 - 3000 pont/eset
 - 006, 020, 021, 022, 023 és 025 azonosítójú várólisták esetén tervezett ellátásoknál
 - 10 000 pont/eset
- attól az időponttól kezdődően áll a szolgáltató rendelkezésére, ahogy a beteg az érintett szolgáltatónál a várólista típusának megfelelő szakmai kompetenciával rendelkező szakrendelésen első alkalommal kivizsgálásra megjelent
- esetenként járó többlet a szolgáltató szintjén a várólista csökkentési program végéig összegezhető és halmozható
- az elkülönített többletkeret kizárólag a tervezett ellátás szolgáltatója részére biztosítható, kivéve CT és MRI

CT, MRI vizsgálatokat

- akkor lehet az elkülönített többletkeret terhére finanszírozni, ha az ellátásra a beutalót a (az érintett szolgáltatónál a várólista típusának megfelelő szakmai kompetenciával) szakrendelés állította ki
- annak értéke levonásra kerül a beutaló intézet tárgyidőszaki összegzett és halmozott többletkeretéből
- az így végzett teljesítményt nem kell figyelembe venni a CT, MRI szolgáltató tárgyidőszaki TVK elszámolásában

4. Rosszindulatú daganatos kórkép klinikai gyanúja esetén

- a CT, MRI egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltató a beutaló kiállításának napjától számított 14 napon belül a szükséges képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat köteles elvégezni
- OEP folyamatosan ellenőrzi – eredményéről és a szükséges intézkedésekről a beutaló kiállítóját tájékoztatja
- ha a vizsgálat alapján a rosszindulatú daganatos megbetegedés igazolódik, akkor az egészségügyi szolgáltató a **99930 kiegészítő kódot** is jelentheti, mely TVK-mentesen kerül elszámolásra

- Ha az egészségügyi szolgáltató az a beutaló kiállításának napjától számított 14 napon belül a szükséges képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat nem végzi el
- és helyette más, az OEP által meghatározott, nem a biztosított ellátására területileg kötelezett szolgáltató végzi el a vizsgálatot,
- akkor a vizsgálatot elvégző szolgáltatóval az OEP a TVK mentesen számol el az ellátásra kötelezett szolgáltató TVK-jának terhére
- akkor alkalmazhatóak, **ha a biztosított vonatkozásában a területileg ellátásra kötelezett szolgáltató egyértelműen megállapítható**

100% ágykihasználtság feletti teljesítmény

- továbbiakban nincs levonás emiatt!

5. Várólista csökkentés és egyéb szakmapolitikai célok fedezete – tételes elszámolás alá eső, egyszer használatos eszközök és implantátumok

- az X térítési kategóriával jelentett esetek eszközeit nem kell figyelembe venni a keretösszeg felhasználásában
- az eszközöket is X térítési kategória jelzéssel kell jelenteni

6. Ambuláns adatlap

új térítési kategória

„X = várólista csökkentési többlet forrás terhére történő ellátás, utólagos elszámolással”

Fekvő adatlap

új térítési kategória

„X. várólista csökkentési többlet forrás terhére történő ellátás, utólagos elszámolással”

7. Krónikus napidíj elszámolása

Minden finanszírozási esetre vonatkozóan törölték a normatív + 3/5 napos szabályt

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. § (1) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 27. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:

„(2a) Az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében az egyes egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában meg kell határozni azt a maximális teljesítmény mennyiséget, melyet a szolgáltatók a 2013. november 1. és 2014. október 31. közötti időszakban elszámolt teljesítményükből az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről szóló 16/2002. (XII. 12.) ESZCSM rendelet szerinti teljesítményként számolhattak volna el. Ezen teljesítménymennyiség 43 százaléka képezi az aktív fekvőbeteg-szakellátást végző egyes egészségügyi szolgáltatók esetében az egynapos sebészeti ellátásra vonatkozó, tárgyévi, 12 havi TVK-t.”

(2) A Kr. 27. §-a a következő (3b) bekezdéssel egészül ki:

„(3b) Az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében a (2a) bekezdés szerinti TVK mennyiségét az egyes egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában a (3a) bekezdés szerinti TVK tartalmazza.”

(3a)²⁵⁷ Az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében a (2) bekezdés szerinti TVK mennyiségét az egyes egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában a 28/A. számú melléklet határozza meg.

2. § (1) A Kr. 28. § (1b) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1b) Ha a szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható aktív fekvőbeteg-szakellátási teljesítménye – ide nem értve a 27. § (2a) bekezdése szerint meghatározott TVK mennyiség tárgyhónapra vonatkozó mértékét meghaladó egynapos sebészeti ellátásként elszámolt, valamint a 27. § (7) bekezdése szerinti teljesítményt (TVK mentes)– meghaladja az (1) bekezdés szerint elszámolt teljesítményt, az OEP legfeljebb 4 százalékos többleteljesítményt az alapidíj 25 százalékával számol el.”

(1b)³⁰⁰ Amennyiben a szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható aktív fekvőbeteg-szakellátási teljesítménye – ide nem értve a 27. § (7) bekezdése szerinti teljesítményt – meghaladja az (1) bekezdés szerint elszámolt teljesítményt, az OEP legfeljebb 4 százalékos többleteljesítményt az alapidíj 25 százalékával számolja el.

(2) A Kr. 28. §-a a következő (1c) és (1d) bekezdéssel egészül ki:

„(1c) A szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható aktív fekvőbeteg-szakellátás keretében egynapos sebészeti ellátásként jelentett és elszámolt teljesítményének a 27. § (2a) bekezdése szerint meghatározott TVK mennyiség tárgyhónapra vonatkozó mértékét meg nem haladó mennyiségét az OEP az alapidíj és az (1b) bekezdés alapján meghatározható, szolgáltatói átlagos egy súlyszámra jutó súlyszám-díj különbségével számolja el.

(1d) A szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható aktív fekvőbeteg-szakellátás keretében egynapos sebészeti ellátásként jelentett és elszámolt teljesítményének az (1c) bekezdés szerint elszámolt teljesítmény feletti részét az OEP az alapdíj 100 százalékaival számolja el.”

3. § A Kr. a „Járóbeteg-szakellátás finanszírozása” alcímet megelőzően a következő 28/C. §-sal egészül ki:

„28/C. § (1) Az 5. számú mellékletben „várólista csökkentés és egyéb szakmapolitikai célok fedezete” soron szereplő előirányzat (e § alkalmazásában a továbbiakban: előirányzat) felhasználásánál a fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó adatszolgáltatási és elszámolási szabályokat a (2)–(8) bekezdésben foglaltak figyelembevételével kell alkalmazni.

(2) A várólista csökkentési programba bevont szolgáltatók részére az előirányzat terhére az aktív fekvőbeteg-szakellátást végző szervezeti egységen végzett – a 14. számú mellékletben szereplő Térítési kategória mezőben megkülönböztető X térítési kategória jelzéssel jelentett – ellátásokra az alapdíj 110%-ának és az elszámolható súlyszám szorzatának megfelelő finanszírozási díj számolható el, és az ellátás teljesítményét nem kell figyelembe venni a 28. § (1) bekezdése szerinti tárgyhavi teljesítmény számításában.

(3) A (2) bekezdésben foglaltakat a 2015. április 1-jén már a szolgáltató várólistáján nyilvántartott beteg részére végzett ellátás esetén az OEP által megállapított keretösszeg mértékéig lehet alkalmazni, figyelembe véve a 29/B. § (3) bekezdése szerint megállapított elkülönített többletkereteket.

(4) A (2) bekezdésben foglaltakat a 2015. április 1-jén még más szolgáltató várólistáján nyilvántartott, a várólista csökkentési programba bevont, átirányítással más szolgáltató várólistájára áthelyezett és az átirányítás szerinti szolgáltató által ellátott beteg részére végzett ellátás esetén az előirányzaton belül erre a célra országos szinten meghatározott keretösszeg mértékéig lehet alkalmazni, figyelembe véve az átadó szolgáltatóként a várólista csökkentési cél eléréséhez szükséges többlet ellátási igényt.

(5) Az intézményen belül az aktív osztályról a krónikus osztályra áthelyezett esetről az aktív ellátást követően a normatív ápolási idő leteltétől kezdődően számolható el a finanszírozási napi díj.

(6) A 40. § (12) bekezdésében foglaltak alkalmazásában a teljesített ápolási nap számítása során a (2) bekezdés szerinti ellátások ápolási napját nem kell beszámítani. (ágykihasználtság)

(7) A (2)–(6) bekezdésben foglaltak akkor alkalmazhatóak, ha a szolgáltató a 2013. november 1. és 2014.

október 31. közötti időszakban a várólista csökkentéssel érintett várólistáihoz tartozó ellátásainak 1-es térítési kategóriával jelentett és elszámolt súlyszámösszegét a 2014. november 1. és 2015. október 31. közötti időszakban is teljesítette.

(8) Ha a (7) bekezdés szerinti feltétel nem teljesül, a (2) bekezdés szerinti finanszírozási kedvezmények összegét a finanszírozási év lezárását követően a következő finanszírozási évben elszámolható finanszírozási összegből az OEP utólagosan visszavonja.”

4. § A Kr. a következő 29/B. §-sal egészül ki:

„29/B. § (1) Az 5. számú mellékletben „várólista csökkentés és egyéb szakmapolitikai célok fedezete” soron szereplő előirányzat (e § alkalmazásában a továbbiakban: előirányzat) felhasználásánál a járóbeteg-szakellátásra vonatkozó adatszolgáltatási és elszámolási szabályokat a (2)–(8) bekezdésben foglaltak figyelembevételével kell alkalmazni.

(2) A várólista csökkentési programba bevont szolgáltatók részére a 28/C. § (3) és (4) bekezdése szerinti esetekre, az előirányzat terhére, a kapcsolódó járóbeteg-szakellátásban a beavatkozást megelőzően kivizsgálási céllal végzett ellátásokra – ide nem értve az 5. számú mellékletben meghatározott „Laboratóriumi ellátás” előirányzat terhére elszámolható beavatkozásokat – elkülönített többletkeretet kell biztosítani, melyet a 6/A. és a 14. számú melléklet szerinti jelentésben a Térítési kategória mezőben megkülönböztető X térítési kategória jelzéssel kell jelteni.

(3) Az elkülönített többletkeret mértéke a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 5. számú mellékletében felsorolt

a) „001”, „009”, „011” és „012” azonosítójú várólisták esetén tervezett ellátásoknál 3000 pont/eset,

001	Szürkehályog műtétei	51460	Phakoemulsificatio
001	Szürkehályog műtétei	51470	Anterior Chamber Lens implantatio
001	Szürkehályog műtétei	51471	Posterior Chamber Lens implantatio
001	Szürkehályog műtétei	51474	Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, hajl.múlencse-beült.
001	Szürkehályog műtétei	51475	Múlencse varrattal történő rögzítése
001	Szürkehályog műtétei	51574	Vitreotomia, open sky
009	Epekövesség miatti beavatkozás laparaszκόpia	55118	Cholecystectomy laparoscopica
009	Epekövesség miatti beavatkozás laparaszκόpia	55137	Cholecystectomy et choledochotomia laparoscopica
009	Epekövesség miatti beavatkozás laparaszκόpia	55138	Cholecystectomy laparoscopica + cysticus drain + cholangio.
011	Hasfali, lágyék sérvműtét implantátum beültetésével	55360	Reconstructio parietis abdominis c. implant.
011	Hasfali, lágyék sérvműtét implantátum beültetésével	55310	Hernioplastica inguinofemoralis c. implant.
011	Hasfali, lágyék sérvműtét implantátum beültetésével	55330	Hernioplastica inguinofem. bilat. c. implant.
011	Hasfali, lágyék sérvműtét implantátum beültetésével	55391	Műanyag háló beépítése hasfali sérv műtétjéhez
012	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55300	Hernioplastica inguinofemoralis
012	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55311	Hernioplastica inguinofemoralis laparoscopica
012	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum	55319	Hernioplast.inguinofem. laparosc. cum conversionem

	beültetése nélkül		
012	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55320	Hernioplastica inguinofemoralis bilateralis
012	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55331	Hernioplastica inguinofem. bilat. laparoscopica
012	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55340	Hernioplastica umbilicalis
012	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55350	Reconstructio parietis abdominis
012	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55390	Hernioplastica herniae intraabdominalis

b) „006”, „020”, „021”, „022”, „023” és „025” azonosítójú várólisták esetén tervezett ellátásoknál 10 000 pont/ eset.

Várólista azonosító	Várólista megnevezés	Beavatkozás OENO kódja	Beavatkozás megnevezés
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	58037	Anterior liberalizáció instrum. nélkül
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	58038	Anterior liberalizáció + 1-3 szegm. instrumentummal
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	58039	Anterior liberalizáció + 4 vagy több szegm. instrumentummal
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810H	Gerinc belső rögzítése
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810Q	Scoliosis korrekció, sublaminaris hurkolással
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810R	Scoliosis műtéti korrekciója, 3D módszerrel
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810S	Khyphosis korrekció
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810T	Gerinc osteotomia post.
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810U	Gerinc osteotomia ant.
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810V	Blokk csigolya eltávolítás
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810X	Hátsó desis instr. nélkül
006	Gerincstabilizáló műtétek,	5810Y	Hátsó hemi-arthrodesis

	gerincdeformitás műtétei		
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5812B	Gerinc-stabilizáció három vagy annál több szegmentumban
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5812C	Gerinc-stabilizáció, tumor protézis beültetésével
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5812D	Kombinált mellső-hátsó gerinc-stabilizáció
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5812E	Lumbopelvicus gerinc-stabilizáció
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814E	Térdszalag beültetés (syntethicus)
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814F	Térdprotézis beültetés, félszánkó
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814G	Térdprotézis beültetés, szánkó
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814H	Térdprotézis beültetés, total
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814I	Térdprotézis csere, revisio
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814K	Térdprotézis eltávolítás
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814L	Térdprotézis beültetés, bicondylaris
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814M	Ficat plastica
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814N	Green műtét
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814P	Térdizületi porc-csont allographpt osteochondr.diss
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814R	Térdizületi porc-csont autographpt osetochondr.diss
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814S	Alsóvégtag nagyizületi protezis revizió, implantátum nélkül
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814E	Térdszalag beültetés (syntethicus)
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814F	Térdprotézis beültetés, félszánkó
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814G	Térdprotézis beültetés, szánkó
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814H	Térdprotézis beültetés, total
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814I	Térdprotézis csere, revisio
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814K	Térdprotézis eltávolítás
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814L	Térdprotézis beültetés, bicondylaris
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814M	Ficat plastica

021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814N	Green műtét
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814P	Térdizületi porc-csont allograft osteochondr.diss
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814R	Térdizületi porc-csont autograft osteochondr.diss
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814S	Alsóvégtag nagyizületi protezis revízió, implantátum nélkül
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58150	TEP total csípő protézis, primer (cement)
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58151	TEP total csípő protézis, primer (cement nélküli)
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58152	TEP total csípő protézis, primer luxatio tip. (cement)
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58153	TEP dysplasia típus
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58154	Csípő prot. eltávolítás (cementes)
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58155	Csípő prot. eltávolítás (cement nélküli)
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58156	Csípő vápa csere, cementes-cementesre
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58157	Csípő vápa csere, cementes-cement nélküli
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58158	Csípő szár csere, cementes-cementesre
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58159	Csípő szár csere, cementes-cement nélküli
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	5815A	Csípő vápa+szár csere, cementes-cementesre
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	5815B	Csípő vápa+szár csere, cementes-cement nélküli
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	5815C	Csípő protézis fej csere
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	5815D	Csípő protézis csere, cement nélküli – cementesre
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	5815E	Csípő protézis hibrid TEP
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	5815F	Hemiarthroplastica csere TEP-re
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58163	Repositio, csípő műtéti+femur osteotomia
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58164	Repositio, csípő műtéti+medence osteotomia
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58165	Repositio, csípő műtéti+femur+medence osteotomia
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58166	Salter műtét

022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58167	Pemberton műtét
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58168	Polygonalis medence osteotomia
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58169	Hemiarthroplastica et prothes.cervico-capit. coxae
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58150	TEP total csípő protézis, primer (cement)
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58151	TEP total csípő protézis, primer (cement nélküli)
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58152	TEP total csípő protézis, primer luxatios tip. (cement)
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58153	TEP dysplasias típus
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58154	Csípő prot. eltávolítás (cementes)
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58155	Csípő prot. eltávolítás (cement nélküli)
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58156	Csípő vápa csere, cementes-cementesre
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58157	Csípő vápa csere, cementes-cement nélküli
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58158	Csípő szár csere, cementes-cementesre
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58159	Csípő szár csere, cementes-cement nélküli
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	5815A	Csípő vápa+szár csere, cementes-cementesre
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	5815B	Csípő vápa+szár csere, cementes-cement nélküli
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	5815C	Csípő protézis fej csere
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	5815D	Csípő protézis csere, cement nélküli – cementesre
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	5815E	Csípő protézis hibrid TEP
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	5815F	Hemiarthroplastica csere TEP-re
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58163	Repositio, csípő műtéti+femur osteotomia
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58164	Repositio, csípő műtéti+medence osteotomia
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58165	Repositio, csípő műtéti+femur+medence osteotomia
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58166	Salter műtét
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58167	Pemberton műtét

023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58168	Polygonalis medence osteotomia
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	58169	Hemiarthroplastica et prothes.cervico-capit. coxae
025	A szív elektrofiziológiai vizsgálata, nagy és radiofrekvenciás ablációk	86451	Nagyfrekvenciás intracardialis ablatio
025	A szív elektrofiziológiai vizsgálata, nagy és radiofrekvenciás ablációk	86453	Radiofrekvenciás katéter abláció
025	A szív elektrofiziológiai vizsgálata, nagy és radiofrekvenciás ablációk	86454	Radiofrekvenciás katéteres abláció elektroanatómiai térképezőrendszer segítségével
025	A szív elektrofiziológiai vizsgálata, nagy és radiofrekvenciás ablációk	86455	A szív elektrofiziológiai vizsgálata

(4) Az elkülönített többletkeret attól az időponttól kezdődően áll a szolgáltató rendelkezésére, ahogy a beteg az érintett szolgáltatónál a várólista típusának megfelelő szakmai kompetenciával rendelkező szakrendelésen első alkalommal kivizsgálásra megjelent.

(5) Az esetenként járó többlet a szolgáltató szintjén a várólista csökkentési program végéig összegezhető és halmozható.

(6) Az elkülönített többletkeret kizárólag a tervezett ellátás szolgáltatója részére biztosítható, kivéve a (7) bekezdés szerinti beavatkozásokat.

(7) A 32. § szerinti CT, MRI vizsgálatokat akkor lehet az elkülönített többletkeret terhére finanszírozni, ha az ellátásra a beutalót a (4) bekezdés szerinti szakrendelés állította ki úgy, hogy annak értéke levonásra kerül a beutaló intézet tárgyidőszaki összegzett és halmozott többletkeretéből, valamint az így végzett teljesítményt nem kell figyelembe venni a CT, MRI szolgáltató 27. § (2) bekezdése szerint meghatározott tárgyidőszaki TVK elszámolásában.

(8) Az adott elszámolási hónapban a (3)–(7) bekezdés szerinti számítással rendelkezésre álló elkülönített többletkeretet meghaladó beavatkozások teljesítményét figyelembe kell venni a 27. § (2) bekezdése szerint meghatározott tárgyidőszaki TVK elszámolásában úgy, hogy a (7) bekezdés szerinti vizsgálat teljesítményét kell elsőként az elkülönített többletkeret terhére elszámolni.”

5. § A Kr. a következő 32/A. §-sal egészül ki:

„32/A. § (1) A rosszindulatú daganatos kórkép klinikai gyanúja esetén a CT, MRI egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltató a beutaló kiállításának napjától számított 14 napon belül a szükséges képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat köteles elvégezni.

(2) Az OEP folyamatosan ellenőrzi az (1) bekezdésben foglaltak teljesülését, melynek eredményéről és a szükséges intézkedésekről a beutaló kiállítóját tájékoztatja.

(3) Az (1) bekezdésben foglaltak teljesülése esetén, ha a vizsgálat alapján a rosszindulatú daganatos megbetegedés igazolódik, akkor az egészségügyi szolgáltató a vizsgálatnak az R.-ben meghatározott vizsgálati kódja mellett a 99930 kiegészítő kódot is jelentheti, mely TVK-mentesen kerül elszámolásra.

(4) Ha az egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdésben foglaltaknak nem tesz eleget és helyette más, az OEP által meghatározott, nem a biztosított ellátására területileg kötelezett szolgáltató végzi el a vizsgálatot, akkor a vizsgálatot elvégző szolgáltatóval az OEP a (3) bekezdés szerint számol el az ellátásra kötelezett szolgáltató TVK-jának terhére.

(5) A (4) bekezdésben foglaltak akkor alkalmazhatóak, ha a biztosított vonatkozásában a területileg ellátásra kötelezett szolgáltató egyértelműen megállapítható.”

6. § A Kr. 40. § (12) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(12) A szolgáltató a 14. számú melléklet szerinti adatlap 1–20. pontjának kitöltésével köteles a 37. § (7) bekezdése szerint jelentést küldeni az osztályra felvett betegek közül azokról, akiknek az ellátása a tárgyhónap végéig nem fejeződött be.”

(12)⁴⁴⁶ A szolgáltató a 14. számú melléklet szerinti adatlap 1–20. pontjának kitöltésével köteles a 37. § (7) bekezdése szerint jelentést küldeni az osztályra felvett betegek közül azokról, akiknek az ellátása a tárgyhónap végéig nem fejeződött be. **Az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó osztályról – a szülészeti-nőgyógyászati osztályt és a koraszülöttek intenzív ellátását biztosító osztályt kivéve – naponta csak az osztály ágyszámának – mátrix és összevont osztály tekintetében a mátrix, illetve összevont osztály teljes ágyszámának – megfelelő ápolási nap szerinti teljesítmény számolható el. A teljesített ápolási nap számításánál nem kell figyelembe venni az újszülött szülészeti osztályon történt ellátásának első osztályos esetét, az egynapos ellátás, kúraszerű ellátás, valamint az R. 1. § (13) bekezdése szerinti személyek ellátásának eseteit. A felvétel és az eltávozás, áthelyezés napja egy napnak számít. A 100% feletti ágykihasználtságot eredményező ellátási eset (esetek) kizárólag attól a naptól kezdődően számolható (számolhatók) el, amely napon az ágykihasználtság 100% alá csökken.**

7. § A Kr. a következő 43/B. §-sal egészül ki:

„43/B. § (1) Az 5. számú mellékletben a „várólista csökkentés és egyéb szakmapolitikai célok fedezete” soron szereplő előirányzat (e § alkalmazásában a továbbiakban: előirányzat) felhasználásánál az R. 1. számú mellékletében szereplő – tételes elszámolás alá eső – egyszer használatos eszközök és implantátumok adatszolgáltatási és elszámolási szabályait a (2) bekezdésben foglaltak figyelembevételével kell alkalmazni.

(2) A várólista csökkentési programba bevont szolgáltatók részére a 28/C. § (3) és (4) bekezdése szerinti esetek ellátásához alkalmazott, az előirányzat terhére elszámolható, kapcsolódó speciális finanszírozású eszközöket nem kell figyelembe venni a 43. § (3) bekezdése szerinti keretösszeg felhasználásában. Az előirányzat terhére elszámolható speciális finanszírozású eszközöket az elszámoláshoz a 17. számú melléklet szerinti jelentés Térítési kategória mezőjében megkülönböztető X térítési kategória jelzéssel kell jelenteni.”

8. § A Kr.

a) 6/A. számú melléklet „Kitöltési útmutató” rész 10. Térítési kategória pontja a „0 = élsportoló speciális ellátása” sort követően az „X = várólista csökkentési többlet forrás terhére történő ellátás, utólagos elszámolással” sorral,

b) 14. számú melléklet „Kitöltési útmutató” rész 4. Térítési kategória pontja a „0. élsportoló speciális ellátása” sort követően az „X. várólista csökkentési többlet forrás terhére történő ellátás, utólagos elszámolással” sorral

egészül ki.

9. § Hatályát veszti a Kr. 40. § (5) bekezdése.

(5)⁴³⁶ Egy intézményen belül az aktív osztályról a krónikus osztályra áthelyezett esetben a normatív ápolási időt követően 5 napon belül, a 8. számú melléklet szerinti 00017, 00023, 00025 kódszámú ellátást nyújtó osztályra áthelyezett esetben 3 napon, illetve ha ez kevesebb, a felső határnapon belül nem számolható el a krónikus osztályon nyújtott ellátás.

10. § Ez a rendelet 2015. június 1-jén lép hatályba.

¹ A rendelet a 2010: CXXX. törvény 12. § (3) bekezdése alapján hatályát veszítette 2015. június 2. napjával.