

325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet
egyed egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról

hatályos: 2011.12.29 –

Tartalom:

1997. évi LXXXIII. törvény

- kiterjed a a gyógyászati segédeszközt egyedi méretvétel alapján gyártó – egészségügyi szolgáltatóknak nem minősülő – személyekre
- orvosi beutaló nélkül is igénybe vehető eü.szolgáltatások köre változott
- gyse támogatás mértéke
- gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadása
- gyse – ármeghatározás
 - közbeszerzési eljárás
 - ártárgyalás –OEP
- Méltányosságból engedélyezhető gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök köre és ártámogatása
- Külföldi tartózkodás közben szükséges gyógykezelés megtérítése
- terhességi-gyermekágyi segély igénylése
- a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyv helyett az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeleti szabályok megnevezés
- meghibásodott gyógyászati segédeszközök javítása

43/1999 KR

- Eü.szolgáltatás adatszolgáltatása (jelentés) - rejtjelezéssel védett adatátviteli vonalon (2012. márciustól kötelező)
- finanszírozási előleg igénybevételének feltételei
- orvosok gyógyszerrendelésének értékelése
- iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat által a nevelési, oktatási intézmény eü. ellátása, fogászati ellátása
- területi ellátási kötelezettség nélkül működő fogászati alapellátást nyújtó szolgáltató és a fogászati szakellátást nyújtó szolgáltató – alapidj jogosultság
- fogászati ellátás elszámolása – minimum idők
- TVK meghatározás szabályai: járó (+CT/MRI)
- fekvőbeteg-szakellátást speciális ellátotti kör részére nyújtó eü.szolg. – TVK meghatározása
- szervátültetés díjazása
- *Otthoni szakápolás finanszírozása*
- tételes elszámolás alá eső gyógyszerek felhasználásáról elektronikus nyilvántartást kell vezetni
- tételes gyógyszerjelentés történhet a vényelszámoló rendszeren keresztül is
- hajléktalanok ellátására létrehozott, területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi szolgálat
- betegszállítás – kilométer elszámolás
- háziorvosi ellátás finanszírozása – praxisfinanszírozás

- A tételes elszámolású gyógyszerek jelentésének adattartalma
- Az OEP adatközlése a finanszírozási adatokról
- Havi mentési teljesítményjelentés adattartalma
- 2012. évre vonatkozó TVK
- A szervátültetést végző orvos vagy munkacsoport, szerv, vérminta szállítási tevékenység teljesítményjelentés adattartalma
- A progresszív és speciális feladatok ellátásával összefüggő aktív fekvőbeteg-szakellátási TVK növelésre jogosult egészségügyi szolgáltatók listája megszünt
- Az egyes fogászati beavatkozásokra fordítandó minimális időkeretekről szóló melléklet hatályát veszti

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

- Gyógyszerelszámolás, gyógyszerforgalmazás
- közforgalmú gyógyszerár – finanszírozási előleg

Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet módosítása

- Fogalom-meghatározások
- Működési engedély kiadása, módosítása – OTH
- új vagy módosított szakmai minimumfeltételt előíró jogszabály esetén az egészségügyi szolgáltató két hónapon belül bejelenti a működési engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szerv részére szolgáltatásainak az új vagy módosított minimumfeltételnek való megfelelést
- Közreműködői szerződés
- Az egészségügyi államigazgatási szerv előre meghatározott és közzétett ütemezés szerint végzi az egészségügyi szolgáltatók ellenőrzését
- Működési engedély - egyéni vállalkozó esetén
- területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi szolgáltatásra - működési engedély
- Az egészségügyi szolgáltató szakmai programja – működési engedélyhez melléklet

A külföldi gyógykezelésekkel kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 227/2003. (XII. 13.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kgyr.)

- Szervátültetés:
 - külföldi donoron külföldi egészségügyi szolgáltató által végrehajtott vizsgálat, szerv-, illetve szöveteltávolítás, továbbá a szerv- és szövet magyarországi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása
 - külföldi, illetve nemzetközi várólistára helyezés
- jogosultság-igazolás

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Eftv.vhr.)

- Többletkapacitás – fogalom-meghatározás
- egészségügyi térségek
- vagyoni biztosíték
- eü.statisztika - kapacitásmódosítás szempontjai
- aktív fekvőbeteg-szakellátó intézmény elvi elérhetősége

- tartalék kapacitások
- eljárás a kapacitások tartós kihasználatlansága esetén
- szakmai specialitások - átfedésmenetség követelménye alkalmazásának mellőzése
- az egészségügyi szakellátási kapacitások és ellátási területek nyilvántartása
- nappali ellátáshoz, illetve nappali kórházi ellátáshoz tartozó ellátási terület
- új szakma – átcsoportosítás
- Finanszírozási szerződésben lekötött szakmák
- Eü.térségek-hozzá tartozó területek meghatározás (melléklet)

Az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló 180/2010. (V. 13.) Korm. rendelet

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet (a továbbiakban: ÁNTSZr.)

- mikrobiológiai referencia laboratóriumok, valamint a járványügyi feladatok ellátására kijelölt laboratóriumokat
- egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelme
- humán genetikai adatok védelme
- Az egészségügyi államigazgatási szervnek az egészségügyi tevékenység végzés előzetes engedélyezésével és bejelentésével kapcsolatos feladatai

Az egészségügyi szolgáltatók gyógyszerrendelésének és kiszolgáltatásának értékeléséről, valamint a házi orvosi és a gyógyszerértékelési rendszer kialakításáról szóló 364/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Ör.)

- Fogalom-meghatározások
- orvosok gyógyszerrendelési tevékenységének értékelése
- közforgalmú gyógyszerértékelési – juttatások

Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló 35/2011. (III. 21.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Szr.)

A házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló 216/2011. (X. 19.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Hr.)

A keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet

- Keresőképtelenség igazolása – nappali kh.ellátás

A statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. törvény végrehajtásáról szóló 170/1993. (XII. 3.) Korm. rendelet

- A halálesettel összefüggő adatfelvételi lapok adattartalma

Az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 201/2001. (X. 25.) Korm. rendelet

A gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök közbeszerzésének részletes és sajátos szabályairól szóló 130/2004. (IV. 29.) Korm. rendelet

Az egészségügyi dokumentációt kezelő jogutód nélküli megszűnése esetén az adatkezelési feladatokat ellátó szerv kijelöléséről szóló 44/2008. (II. 29.) Korm. rendelet

A természetes fürdővizek minőségi követelményeiről, valamint a természetes fürdőhelyek kijelöléséről és üzemeltetéséről szóló 78/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet

Az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól szóló 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet

A Kormány

az 1. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *a*), *c*), *e*), *k*) és *r*) pontjában,

a 2. alcím, valamint az 1–6. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *a*) pontjában,

a 3. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *s*) és *x*) pontjában,

a 4. alcím, valamint a 7–8. melléklet tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés *b*) pontjában,

az 5. alcím, valamint a 9–10. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *d*) pontjában,

a 6. alcím, valamint a 11–12. melléklet tekintetében az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. § (14) bekezdés *d*), *e*), *h*), *i*), *k*), *l*) és *n*) pontjában,

a 7. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *t*) pontjában,

a 8. alcím, valamint a 13–15. melléklet tekintetében az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdése szerinti eredeti jogalkotói hatáskörében, valamint az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 15. § (4) bekezdésében, a fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény 21. § *b*)–*d*) pontjában, továbbá az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés *b*) és *c*) pontjában,

a 9. alcím tekintetében a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 77. § (1) bekezdés *a*) és *d*) pontjában,

a 10. alcím, valamint a 16. melléklet tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés *v*) pontjában,

a 11. alcím, valamint a 17. melléklet tekintetében a Magyar Köztársaság 2001. és 2002. évi költségvetéséről szóló 2000. évi CXXXIII. törvény 109. § (1) bekezdés *k*) pontjában,

a 101. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés *b*) pontjában,

a 102. § tekintetében a statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. törvény 26. § (3) bekezdésében,

a 103. § tekintetében a vízgazdálkodásról szóló 1995. évi LVII. törvény 45. § (7) bekezdés *k*) pontjában,

a 104. § tekintetében a közbeszerzésekről szóló 2011. évi CVIII. törvény 182. § (1) bekezdés 11. pontjában,

a 105. § tekintetében az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 38. § (3) bekezdésében,

a 106. § tekintetében a vízgazdálkodásról szóló 1995. évi LVII. törvény 45. § (7) bekezdés *k*) pontjában,

a 107. § tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés *u*) pontjában

kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

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

1. § A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 1. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

2012. január 1-jén lép hatályba

„(1) E rendelet hatálya kiterjed a biztosítottakra,

az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra (a továbbiakban: OEP), a fővárosi és megyei kormányhivatalok egészségbiztosítási pénztári feladatokat ellátó szakigazgatási szerveire (a továbbiakban: egészségbiztosítási szakigazgatási szerv), továbbá a kötelező egészségbiztosítás keretében szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra, gyógyszeres és gyógyászati segédeszközt forgalmazó, illetve kiszolgáltató, gyógyászati ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra,

a gyógyászati segédeszközt egyedi méretvétel alapján gyártó – egészségügyi szolgáltatónak nem minősülő – személyekre,

továbbá a biztosított foglalkoztatójára, és annak kifizetőhelyére.”

Vhr. 1. § (1)⁵ E rendelet hatálya kiterjed a biztosítottakra,

az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra (a továbbiakban: OEP), a fővárosi és megyei kormányhivatalok egészségbiztosítási pénztári feladatokat ellátó szakigazgatási szerveire (a továbbiakban: egészségbiztosítási szakigazgatási szerv), továbbá a kötelező egészségbiztosítás keretében szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra,

gyógyszeres és gyógyászati segédeszközt forgalmazó, illetve kiszolgáltató, gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatókra,

valamint a biztosított foglalkoztatójára, és annak kifizetőhelyére.

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

2012. január 1-jén lép hatályba

„(1) A biztosított – az Ebtv. 20. § (4) bekezdésében meghatározott eset kivételével – **orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni**

a) szakorvosi rendelő által nyújtott

aa) bőrgyógyászati,

ab) nőgyógyászati és **gyermeknőgyógyászati,**

ac) urológiai,

ad) pszichiátriai és addiktológiai

ae) fül-, orr-, gégeészeti, **valamint csecsemő- és gyermek fül-orr-gégeészeti,**

af) szemészeti és **gyermekszemészeti,**

ag) általános sebészeti és baleseti sebészeti,

ah) onkológiai

szakellátást,

b) az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást.

Az a) pont szerinti szakellátások körébe – az ott felsoroltakon kívül – nem tartoznak a szakmai főcsoportokhoz sorolt, de ráépített szakképesítéssel ellátható szakellátások.”

Vhr. 2. § (1)⁷¹ A biztosított – az Ebtv. 20. § (4) bekezdésében meghatározott eset kivételével – orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni

a) szakorvosi rendelő által nyújtott

aa) bőrgyógyászati,

ab) nőgyógyászati,

ac) urológiai,

ad) pszichiátriai és addiktológiai

ae)⁷² fül-, orr-, gégeészeti,

af)⁷³ szemészeti,

ag)⁷⁴ általános sebészeti és baleseti sebészeti,

ah)⁷⁵ onkológiai

szakellátást,

b) az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást.

Az a) pont szerinti szakellátások körébe – az ott felsoroltakon kívül – nem tartoznak a szakmai főcsoportokhoz sorolt, de ráépített szakképesítéssel ellátható szakellátások.

3. § A Vhr. 7/B. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

2012. január 1-jén lép hatályba

„(1) Azokban a támogatási csoportokban, amelyekben az OEP a 7/A. § (3) bekezdés a) vagy b) pontja szerinti támogatási technikákat alkalmazza, a következő támogatási mértékek alkalmazhatók:

a) 98%-os támogatási mérték,

b) 90%-os támogatási mérték,

c) 80%-os támogatási mérték,

d) 70%-os támogatási mérték,

e) 60%-os támogatási mérték,

f) 50%-os támogatási mérték,

g) 45%-os támogatási mérték, vagy

h) 0%-os támogatási mérték.”

Vhr. 7/B. §¹⁹⁷ (1) Azokban a támogatási csoportokban, amelyekben az OEP a 7/A. § (3) bekezdés a) vagy b) pontja szerinti támogatási technikákat alkalmazza, a következő támogatási mértékek alkalmazhatók:

a) 98%-os támogatási mérték,

b) 90%-os támogatási mérték,

c) 80%-os támogatási mérték,

d) 70%-os támogatási mérték,

e) 50%-os támogatási mérték vagy

f) 0%-os támogatási mérték.

(3) Az OEP a gyógyászati segédeszközök közfinanszírozás alapjául elfogadott árához vagy közfinanszírozás alapjául megállapított kölcsönzési napidíjához nyújtott támogatást a következő támogatási technikákkal állapíthatja meg:

a) százalékos mértékű támogatás vagy

b) támogatási csoportra meghatározott fix összegű támogatás, ezen belül

4. § A Vhr. 7/C. § (1) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép: **2012. január 1-jén lép hatályba**

(Referenciaeszköz az a meghatározott fix összegű támogatási csoportba tartozó, legalacsonyabb közfinanszírozás alapjául elfogadott árú gyógyászati segédeszköz, vagy a termék valamely fizikai paraméterének egy fajlagos egységére meghatározott fix összegű támogatás esetén a legalacsonyabb fajlagos közfinanszírozás alapjául elfogadott árú gyógyászati segédeszköz,)

„b) amelynek támogatási csoporton belüli forgalmi részesedése a fixesítési eljárás kezdőnapját közvetlenül megelőző hónap kezdőnapját közvetlenül megelőző tizenkét hónapot vizsgálva legalább **hét hónapban** az összes támogatási jogcímet együttesen figyelembe véve az elszámolt gyógyászati segédeszköz mennyiség tekintetében az 5%-ot elérte.”

Vhr. 7/C. §¹⁹⁹ (1) Referenciaeszköz az a meghatározott fix összegű támogatási csoportba tartozó, legalacsonyabb közfinanszírozás alapjául elfogadott árú gyógyászati segédeszköz, vagy a termék valamely fizikai paraméterének egy fajlagos egységére meghatározott fix összegű támogatás esetén a legalacsonyabb fajlagos közfinanszírozás alapjául elfogadott árú gyógyászati segédeszköz,

a) amely nem áll hivatalból vagy kérelemre törlési eljárás alatt és

b) amelynek támogatási csoporton belüli forgalmi részesedése a fixesítési eljárás kezdőnapját közvetlenül megelőző hónap kezdőnapját közvetlenül megelőző tizenkét hónapot vizsgálva legalább **hét egymást követő hónapban** az összes támogatási jogcímet együttesen figyelembe véve az elszámolt támogatás tekintetében az 5%-ot elérte.

5. § A Vhr. a következő 9. §-sal egészül ki: **2012. január 1-jén lép hatályba**

„9. § (1) A Gyftv. **(2006. évi XCVIII. törvény (továbbiakban: Gyftv.))** 32. § (4) bekezdése szerinti eljárást követően a támogatásba befogadott gyógyászati segédeszköz esetében a **gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról**, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló miniszteri rendeletben foglalt adatokat a forgalomba hozó a támogatás kezdőnapját követő 30 napon belül az OEP rendelkezésére bocsátja.

(2) A Gyftv. 21/A. § (3) bekezdése szerinti bírság összege eszközönként 100 ezer forint.”

(3) Amennyiben az eszköz forgalomba hozója az egészségbiztosítási szerv felhívására sem teljesíti a (2) bekezdésben előírt kötelezettséget, az egészségbiztosítási szerv a forgalomba hozóval szemben a kormány rendeletében meghatározott mértékű bírságot szab ki, azzal, hogy a bírság megfizetése nem mentesíti a forgalomba hozót a (2) bekezdés szerinti kötelezettségének teljesítése alól.

6. § A Vhr. 10/C. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép: **2012. január 1-jén lép hatályba**

„(3) A Gyftv. 26. § (5) bekezdés c) pontja szerinti esetben – a szerződő felek eltérő megállapodása hiányában – a terápiaeredményességi és **beteg-együtműködési mutatók** számításához, illetve teljesülésük nyomon követéséhez az OEP adattárházában és a **Betegségregisterben** szereplő finanszírozási adatokat kell alapul venni.”

(3) A Gyftv. 26. § (5) bekezdés c) pontja szerinti esetben – a szerződő felek eltérő megállapodása hiányában – a terápiaeredményességi mutatók számításához, illetve teljesülésük nyomon követéséhez az OEP adattárházában szereplő finanszírozási adatokat kell alapul venni.

(5)¹⁷¹ A támogatásvolumen-szerződésekben rögzített befizetési kötelezettség

c) a kezeléstől várt és szerződésben vállalt terápiaeredményességi mutató nem teljesülése esetén az eredményesség elmaradásának hatására előálló becsült költség alapján,

7. § A Vhr. 10/D. §-a helyébe a következő rendelkezés lép: **2012. január 1-jén lép hatályba**

„10/D. § A gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök közbeszerzésének részletes és sajátos szabályairól szóló kormányrendelet alapján beszerzésre kerülő gyógyszerek és **gyógyászati segédeszközök** esetében a közfinanszírozás alapjául **elfogadott ár a közbeszerzési eljárás során kerül meghatározásra.**”

Vhr. 10/D. §²²⁵ A gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök közbeszerzésének részletes és sajátos szabályairól szóló kormányrendelet²²⁶ alapján beszerzésre kerülő gyógyszerek esetében a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár a közbeszerzési eljárás során kerül meghatározásra.

8. § (1) A Vhr. 10/F. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép: **2012. január 1-jén lép hatályba**

„(3) A közfinanszírozás alapját képező ár kialakítására irányuló tárgyalásokat **az OEP – a (3a) bekezdésben megállapított eseteken túl** – szükség szerinti gyakorisággal bonyolítja le. Az **ártárgyalási felhívást** az OEP főigazgatója – a TÁTB véleményének előzetes kikérése után – legalább négy héttel a tárgyalások megkezdése előtt a Magyar Közlöny mellékleteként megjelenő Hivatalos Értesítőben közzéteszi.”

(3)²³¹ **Az OEP a közfinanszírozás alapját képező ár kialakítására irányuló tárgyalásokat szükség szerint, de legalább két évente egyszer bonyolítja le.** A tárgyalási feltételeket az OEP főigazgatója – a TÁTB véleményének előzetes kikérése után – legalább négy héttel a tárgyalások megkezdése előtt a Magyar Közlöny mellékleteként megjelenő Hivatalos Értesítőben közzéteszi.

(2) A Vhr. 10/F. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:

„(3a) Amennyiben a társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátások köre kiegészül egy **új ellátással**, illetve a társadalombiztosítási támogatással már igénybe vehető gyógyászati ellátással kapcsolatos jogszabályi változás azt szükségesség teszi, az OEP az új ellátás, illetve a **módosulással érintett eljárás** tekintetében a közfinanszírozás alapját képező ár kialakítására irányuló tárgyalásokat az új ellátásnak a társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló miniszteri rendeletben történő szabályozása kihirdetését, illetve a társadalombiztosítási támogatással már igénybe vehető gyógyászati ellátással kapcsolatos jogszabályi változás kihirdetését követő **90 napon belül** bonyolítja le. A közfinanszírozás alapját képező ár kialakítására irányuló eljárás során a (3) bekezdés második mondatát, valamint a (4a)–(7) bekezdésben foglaltakat megfelelően alkalmazni kell, azzal, hogy a (6) bekezdésben foglaltaktól eltérően a javasolt árat a tárgyalás lezárását követő 15 napon belül kell az egészségügyért felelős miniszter elé terjeszteni, és a kialakított ár és támogatási mérték a (7) bekezdésben foglaltaktól eltérően legkésőbb a tárgyalás lezárását követő második hónap végéig kerül kihirdetésre.”

(3) A Vhr. 10/F. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A tárgyalásokon döntési joggal kizárólag az OEP kormánytisztviselői, tanácskozási joggal az OEP főigazgatója által felkért szakértők vehetnek részt. Az ártárgyaláson közreműködő személyekkel szemben a közbeszerzési eljárásnál alkalmazandó összeférhetlenségi szabályokat megfelelően alkalmazni kell.”

(5) A tárgyalásokon döntési vagy tanácskozási joggal részt vevő, illetve szakértőként közreműködő személyekkel szemben a közbeszerzési eljárásnál alkalmazandó összeférhetlenségi szabályokat értelemszerűen alkalmazni kell.

9. § A Vhr. 11/D. § (2) bekezdése a következő e) ponttal egészül ki: **2012. január 1-jén lép hatályba**

(A kérelemnek tartalmaznia kell a biztosított nevét, címét, TAJ-át, valamint – a b) pont bb) alpontját kivéve – a gyógyszer kiadására a beteg által megjelölt gyógyszerértéknek, egyedi gyártású gyógyászati segédeszköz esetén a beteg által megjelölt gyógyászati segédeszköz gyártójának vagy forgalmazójának a megnevezését, és – a (3) bekezdés a) pontjában foglalt eset kivételével – a kérelemhez mellékelni kell:)

„e) az Ebtv. 26. § (1) bekezdés c) és d) pontja szerinti méltányossági kérelmeknél a kezelő szakorvos által, illetve az Ebtv. 26. § (2) bekezdése szerinti méltányossági kérelmeknél a rendelésre jogosult orvos által külön jogszabály szerint kiállított vényt.”

Méltányosságból engedélyezhető gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök köre és ártámogatása

10. § (1) A Vhr. 12. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép: 2012. január 1-jén lép hatályba

„(1) Az Ebtv. 27. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott esetekben a harmadik állam területén igénybe vett egészségügyi szolgáltatás és sürgősségi betegszállítás, továbbá az Ebtv. 27. § (6) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatás költségének megtérítésére vonatkozó kérelemhez csatolni kell az eredeti külföldi számlát, a számla fordítását és az annak kiegyenlítésére vonatkozó igazolást, továbbá amennyiben a számlából nem állapítható meg az igénybe vett egészségügyi szolgáltatás, az erre vonatkozó igazolást vagy kórházi zárójelentést és ezek fordítását.”

Külföldi tartózkodás közben szükséges gyógykezelés megtérítése

Vhr. 12. § (1)³³⁹ Az Ebtv. 27. §-ának (1) és (2) bekezdésében meghatározott esetekben a harmadik állam területén igénybe vett egészségügyi szolgáltatás és sürgősségi betegszállítás költségének megtérítésére vonatkozó kérelemhez csatolni kell az eredeti külföldi számlát, a számla fordítását és az annak kiegyenlítésére vonatkozó igazolást, továbbá amennyiben a számlából nem állapítható meg az igénybe vett egészségügyi szolgáltatás, az erre vonatkozó igazolást vagy kórházi zárójelentést és ezek fordítását.

(2) A Vhr. 12. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az Ebtv. 27. § (1) és (2) bekezdése alapján a biztosított külföldi egészségügyi szolgáltatótól magyarországi szolgáltatóhoz történő sürgősségi betegszállítása költségeinek megtérítésére abban az esetben kerülhet sor, ha a betegszállítás elmaradása a beteg életét vagy testi épségét súlyosan veszélyeztetné vagy maradandó egészségkárosodáshoz vezetne és **a betegszállítás nem jár a beteg helyszínen történő ellátásával szemben aránytalan költségekkel.** A sürgősségi betegszállítás engedélyezéséről és a költségek megtérítéséről az OEP dönt.”

(4)³⁴² Az Ebtv. 27. § (1) és (2) bekezdése alapján a biztosított külföldi egészségügyi szolgáltatótól magyarországi szolgáltatóhoz történő sürgősségi betegszállítása, költségeinek megtérítésére abban az esetben kerülhet sor, amennyiben a betegszállítás elmaradása a beteg életét vagy testi épségét súlyosan veszélyeztetné vagy maradandó egészségkárosodáshoz vezetne. A betegszállítás engedélyezéséről és a költségek megtérítéséről az OEP dönt.

11. § (1) A Vhr. 26/A. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki: 2012. január 1-jén lép hatályba

„(2) Az Ebtv. 40. § (4) bekezdés c) és e) pontja szerinti **terhességi-gyermekágyi segélyt az OEP honlapján erre rendszeresített, a (2a) bekezdés szerinti adattartalmú nyomtatvány bemutatásával együtt lehet igényelni.**”

(2) A Vhr. 26/A. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:

„(2a) Az Ebtv. 40. § (4) bekezdés c) és e) pontja szerinti terhességi-gyermekágyi segély igénybevételéhez szükséges nyomtatvány az alábbi adatokat tartalmazza:

- a) a nyomtatványt kiállító egészségügyi szolgáltató neve, címe, bélyegző lenyomata;
- b) az egészségügyi szolgáltató OEP kódja;
- c) a vér szerinti anya vagy az örökbefogadó anya neve, lakcíme, születési ideje, TAJ-a;
- d) az egészségügyi szolgáltatóhoz való felvétel időpontja, a távozás időpontja;
- e) az egészségügyi szolgáltató nyilatkozata arról, hogy az ellátás a nyomtatvány kiállításakor fennáll-e;
- f) az ellátás BNO kódja;
- g) a vér szerinti apa vagy az örökbefogadó apa neve, TAJ-a;
- h) az egészségügyi szolgáltató nyilatkozata arról, hogy a nyomtatvány a g) pontban meghatározott személy részére terhességi-gyermekágyi segély igénybevétele céljából kerül kiállításra;
- i) a nyomtatvány kiállításának dátuma;
- j) az orvos aláírása, bélyegzőjének lenyomata.”

12. § A Vhr. 50. §-a a következő (4) és (5) bekezdéssel egészül ki: 2012. január 1-jén lép hatályba

„(4) Az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Mód.R.) megállapított 9. § hatálybalépésekor a támogatásba már befogadott gyógyászati segédeszközök esetében a Gyftv. 21/A. § (2) bekezdésében foglalt kötelezettségének a gyógyászati segédeszköz forgalomba hozójának legkésőbb 2012. március 1-jéig kell eleget tennie.

(5) Abban az esetben, ha egy új gyógyászati ellátásnak a Mód.R. által megállapított 10/F. § (3a) bekezdése hatálybalépésekor a társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló miniszteri rendeletben történő szabályozására már sor került és a közfinanszírozás alapját képező árának kialakítása a 10/F. §-ban foglaltak szerint még nem történt meg, a közfinanszírozás alapját képező ár kialakítására irányuló tárgyalást az OEP a Mód.R. kihirdetését követő 90 napon belül bonyolítja le, amelynek során a 10/F. § (3a) bekezdésében foglaltakat kell alkalmazni.”

13. § A Vhr. 2012. január 1-jén lép hatályba

a) 3. § (2) bekezdésében az

„a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvben”

szövegrész helyébe az

„az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeleti szabályokban” szöveg, az

„a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyv” szövegrész helyébe az

„az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeleti szabály” szöveg,

b) 10/F. § (6) bekezdésében a „javasolt árakat” szövegrész helyébe az „árakat és a támogatási mértékeket” szöveg,

(6)²³⁴ Az OEP a tárgyalások során kialakított, a közfinanszírozás alapját képező javasolt árakat a tárgyalás lezárását követő 30 napon belül az egészségügyért felelős miniszter elé terjeszti.

c) 13. §-ában a „14–25. §” szövegrész helyébe a „14–25. § és az Ebtv. (1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.)) 30/A. §-a” szöveg,

A kötelező egészségbiztosítás ellátásainak biztosítását szolgáló szerződések

Vhr. 13. §⁴⁴⁶ A kötelező egészségbiztosítás ellátásainak biztosítását szolgáló, 14–25. § szerinti szerződések nem minősülnek a közbeszerzésekről szóló 2003. évi CXXIX. törvény szerinti értelemben vett visszerthes szerződésnek.

Ebtv. 30/A. §³⁹⁹ Az egészségbiztosító szerződést köthet a gyógyszer forgalomba hozatalára jogosulttal, a gyógyászati segédeszközt forgalomba hozóval, illetve a gyógyászati ellátást nyújtóval az árhoz nyújtott támogatással forgalmazható termék és ellátás áráról, mennyiségéről, minőségi követelményéről, illetve a felek által lényegesnek ítélt egyéb kérdékről.

d) 22. § (2) bekezdésében a „32. §-ának (5) bekezdése” szövegrész helyébe a „32. § (6) bekezdése” szöveg,

e) 43/A. § (1) bekezdésében a „Magyar Köztársasággal” szövegrész helyébe a „Magyarországgal” szöveg, az „a Magyar Köztársaság” szövegrészek helyébe a „Magyarország” szöveg lép.

14. § Hatályát veszti a Vhr. 2012. január 1-jén lép hatályba

a) 8. § (1) bekezdés d) pontja,

Vhr. 8. §²⁰³ (1)²⁰⁴ A rendeltetésszerű használat során a külön jogszabályban foglalt kötelező jótállási időtartamon túl, a kihordási időn belül meghibásodott gyógyászati segédeszközök javítási díjához nyújtott támogatás

d)²⁰⁷ a támogatott termékre közgyógyellátás jogcímén jogosultak esetében 100%.

b) 10/F. § (7) bekezdésében a „legalább kétévente” szövegrész.

(7) A kialakított árak és támogatási mértékek legkésőbb a tárgyalás lezárását követő második negyedév végéig – az (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelően – **legalább kétévente** kihirdetésre kerülnek.

2. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosítása

15. § Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 4. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép: **2012. január 1-jén lép hatályba**

„(2) A szolgáltató az általa nyújtott, a finanszírozás alapjául szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról **rejtjelezéssel védett adatátviteli vonalon** a megadott formátumban (rekordkép), e rendelet szerint adatot szolgáltat (a továbbiakban: jelentés) a finanszírozó részére. A finanszírozó a befogadott jelentésről az adott ellátási forma szerinti kísérőjegyzéknek megfelelő adattartamú visszaigazolást küld adatátviteli vonalon a szolgáltató részére.”

2012. március hónaptól kötelezően alkalmaznia kell minden egészségügyi szolgáltatónak
(2)¹⁸ A szolgáltató az általa nyújtott, a finanszírozás alapjául szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról **számítógépes adathordozón kísérőjegyzékkel vagy adatátviteli vonalon** a megadott formátumban (rekordkép), e rendelet szerint adatot szolgáltat (a továbbiakban: jelentés) a finanszírozó részére. Adatátviteli vonalon történő jelentés esetén a finanszírozó a befogadott jelentésről az adott ellátási forma szerinti kísérőjegyzéknek megfelelő adattartalmú visszaigazolást küld adatátviteli vonalon. **A fekvőbeteg-szakellátás során nyújtott ellátásokról a jelentést az OEP részére legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással hitelesített, autentikus időbélyeget használó és rejtjelezéssel védett elektronikus rendszer útján kell megküldeni.**

16. § A Kr. 6/A. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki: **2012. január 1-jén lép hatályba**
„(1a) Amennyiben az államháztartásról szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltató tulajdonosa nem tud saját forrásaiból hozzájárulást teljesíteni, illetve garanciát vállalni, az nem feltétele az Eb. tv. 35. § (4) bekezdése szerinti **finanszírozási előleg igénybevételének.**”

17. § A Kr. 12/A. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki: **2012. január 1-jén lép hatályba**
„(3) Az **orvosok gyógyszerrendelésének értékelésére** a teljesítménydíjazásra elkülönített havi kiadási előirányzat legfeljebb 20%-a fordítható.”

18. § A Kr. 20. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki: **2012. január 1-jén lép hatályba**
„(6) A szolgáltató az **iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat által a nevelési, oktatási intézményben ellátandók** létszámát – a nevelési, oktatási intézménnyel kötött megállapodás alapján – minden év október 31. napjáig, a tárgyév szeptember 30-ai állapotnak megfelelően, illetve iskolai körzethatár-módosítás esetén a szerződésmódosítás kezdeményezésével egyidejűleg írásban bejelenti az OEP-nek.”

19. § A Kr. 22. § (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép: **2012. január 1-jén lép hatályba**

„(8) A **területi ellátási kötelezettség nélkül működő fogászati alapellátást nyújtó szolgáltató és a fogászati szakellátást nyújtó szolgáltató** – ideértve az egyetemi alap- és szakellátást nyújtó szolgáltatót is – abban az esetben jogosult a (4) és (5) bekezdés szerinti **alapdíjra**, ha a tárgyhónapban a díjazással érintett szolgálat, illetve szakrendelés szolgáltatást nyújtott.”

(8)¹⁸⁸ A fogászati szakellátást nyújtó szolgáltató – ideértve az egyetemi szakellátást nyújtó szolgáltatót is – abban az esetben jogosult a (4) és (5) bekezdés szerinti alapdíjra, ha a tárgyhónapban a díjazással érintett szakrendelés szolgáltatást nyújt.

20. § (1) A Kr. 23. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki: 2012. január 1-jén lép hatályba

„(2a) **A fogorvosi szolgáltató az iskolai, ifjúsági szolgálat által a nevelési, oktatási intézményben** ellátandók létszámát – a nevelési, oktatási intézménnyel kötött megállapodás alapján – minden év október 31. napjáig, a tárgyév szeptember 30-ai állapotnak megfelelően, illetve iskolai körzethatár-módosítás esetén a szerződésmódosítás kezdeményezésével egyidejűleg írásban bejelenti az OEP-nek.”

(2) A Kr. 23. § (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(9) Teljesítményként az adott rendelkezésben nyújtott, az R. 12. számú mellékletében önálló elszámolási tételként meghatározott ellátásokhoz tartozó pontértéket **a feltüntetett minimumidők figyelembevételével** lehet elszámolni, amennyiben az megfelel a fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló **miniszteri rendeletben** foglaltaknak. A minimumidő azt az időtartamot jelenti, amelynél kevesebbet a szolgáltató nem fordíthat az adott beavatkozás elvégzésére.”

(9)²⁰² Teljesítményként az adott rendelkezésben nyújtott, **a 29. számú mellékletben feltüntetett minimumidők figyelembevételével**, az R. 12. számú mellékletében önálló elszámolási tételként meghatározott ellátásokhoz tartozó pontértéket lehet elszámolni, amennyiben az megfelel a fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló **Szabálykönyvben** foglaltaknak. A minimumidő azt az időtartamot jelenti, amelynél kevesebbet a szolgáltató nem fordíthat az adott beavatkozás elvégzésére.

21. § (1) A Kr. 27. § (2)–(3b) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek: 2012. január 1-jén lép hatályba

„(2) A teljesítményvolumen keret (a továbbiakban: TVK) a járóbeteg-szakellátásra – ideértve a 32. § szerinti CT, MRI vizsgálatokat is – és az aktív fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozóan éves szinten, valamint időarányosan – az ellátási igények változásának figyelembevételével – havi bontásban kell meghatározni. **A tárgyidőszakra vonatkozó TVK havi bontását a 28. számú melléklet tartalmazza az egyes ellátási formákra meghatározott tárgyidőszakra vonatkozó országos szezonális index alapján.**

(2)²²² A teljesítményvolumen keret (a továbbiakban: TVK) a járóbeteg-szakellátásra – ideértve a 32. § szerinti CT, MRI vizsgálatokat is – és az aktív fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozóan éves szinten, valamint időarányosan – az ellátási igények változásának figyelembevételével – havi bontásban kell meghatározni. **A tárgyidőszakra vonatkozó TVK havi bontása a szolgáltató által megadott szezonális index alapján történik, azzal, hogy az egyes hónapra vonatkozó szezonális index nem haladhatja meg a havi országos átlag 10 százalékkal növelt mértékét, és a tizenkét havi összes érték nem térhet el a 100 százaléktól. A szolgáltató a szezonális indexet évente egy alkalommal, a finanszírozónak a tárgyidőszakra vonatkozó TVK értékéről szóló értesítése kézhezvételétől számított 15 napon belül határozhatja meg. Amennyiben a szolgáltató nem határozza meg a szezonális indexét, a TVK havi bontása a 28. számú mellékletben az egyes ellátási formákra meghatározott tárgyidőszakra vonatkozó országos szezonális index figyelembevételével történik.**

(3) A (2) bekezdés szerinti TVK megállapításának alapját – ide nem értve a 29/A. § (1) bekezdése szerinti orvosi klinikai és mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálatokat, továbbá az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.) szerint fejlesztéssel összefüggő többletkapacitás-befogadás alapján finanszírozásba lépett szakellátási szolgáltatásokat – a 2011. finanszírozási évre **a külön keretekkel szintre**

hozott és megállapított, miniszteri tartalék terhére biztosított növekmény nélküli TVK képezi.

(3)²²³ A (2) bekezdés szerinti TVK megállapításának alapját – ide nem értve a 29/A. § (1) bekezdése szerinti orvosi klinikai és mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálatokat – a 2010. finanszírozási évre megállapított, miniszteri tartalék terhére biztosított növekmény nélküli TVK képezi.

(3a) Az aktív **fekvőbeteg-szakellátást speciális ellátotti kör részére nyújtó**, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Eftv. vhr.) 5/A. § (2) bekezdés *a*), *d*) és *f*) pontja szerinti **egészségügyi szolgáltató** (3) bekezdés alapján megállapított **TVK-ját növelni kell az általa a 2011. finanszírozási évben a finanszírozónak lejelentett és elfogadott teljesítmény arányában a 28. számú melléklet B. rész 2. pontjában meghatározott TVK keretből.**

(3a)²²⁴ A járóbeteg-szakellátásra a (3) bekezdés szerint megállapított és a 27/A. § (1) bekezdése szerint módosított és szintre hozott TVK-t növelni kell a 28. számú mellékletben járóbeteg-szakellátási TVK növelésre meghatározott országos keret

a) 35 százaléka terhére az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézethez nem integrált, legalább heti 100 óra lekötött kapacitással rendelkező, és legalább négy szakmában szerződött szolgáltatást nyújtó szolgáltató esetében a 2009. november 1-jétől 2010. október 31-éig terjedő időszakra a szolgáltató, vagy az adott szolgáltatás tekintetében jogelődje által jelentett és elszámolható teljesítmény (a továbbiakban: járóbeteg-szakellátási bázisteljesítmény) arányában;

b) 65 százaléka terhére az *a*) pont szerinti TVK növelésre nem jogosult szolgáltatók esetében a járóbeteg-szakellátási bázisteljesítmény arányában.

(3b) 2010. év végén a **kardiológiai és protetikai várólisták csökkentésére adott többlet volumen** felhasználással összefüggésben a többlet esetszámot 2011. június 30-áig legalább 100 százalékos arányban teljesítő szolgáltató esetében a **2011-ben felhasznált többlet volumen beépül a szolgáltató (3) bekezdés alapján megállapított aktív-fekvőbeteg szakellátási TVK keretébe.**”

(3b)²²⁵ Az aktív fekvőbeteg-szakellátásra a (3) bekezdés szerint megállapított és a 27/A. § (1) bekezdése szerint módosított és szintre hozott TVK-t (a továbbiakban: aktív ellátási bázis TVK) növelni kell a 28. számú mellékletben

a) a TVK növelésre meghatározott országos keret terhére a 2006–2008. év közötti TVK változás figyelembevételével, a változás mértékétől függően, a 28. számú mellékletben meghatározott arányban;

b) a progresszív és speciális feladatok ellátásával összefüggő aktív fekvőbeteg-szakellátási TVK növelésre meghatározott keret terhére a 28/A. számú mellékletben megnevezett egészségügyi szolgáltatók esetében az aktív ellátási bázis TVK arányában, amennyiben a szolgáltató 2010. finanszírozási évre jelentett és elszámolható teljesítménye legalább 2 százalékkal meghaladja a 2010. évre vonatkozó TVK keretét.

A 2007. évi kapacitáscsökkentésből adódó TVK változás adatait és a változással érintett szolgáltatók körét az OEP a honlapján közzéteszi.

(2) A Kr. 27. §-a a következő (4a) bekezdéssel egészül ki:

„(4a) A (2) bekezdés szerinti TVK megállapításának alapját az Eftv. szerinti, fejlesztéssel összefüggő többletkapacitás-befogadás alapján finanszírozásba lépett szakellátási szolgáltatások esetében minimálisan a mindenkor országos átlagteljesítmény képezi,

amennyiben a (3) bekezdés szerinti TVK nem állapítható meg, vagy attól volumenében elmarad.”

22. § A Kr. 33/A. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki: **2012. január 1-jén lép hatályba** „(3) A **szervátültetést** végző orvos vagy munkacsoport, a szerv és a vérminta szállításának **díjazása** havi 4 millió forint fix összegű díjjal történik az 5. számú melléklet szerinti Mentés előirányzat terhére. **A szolgáltató az elvégzett szállítási feladatokról** a 32. számú melléklet szerinti adattartalommal havonta, a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig **jelentést küld** az OEP-nek.”

23. § A Kr. 35. § (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép: **2012. január 1-jén lép hatályba**

(Otthoni szakápolás finanszírozása)

„(9) A finanszírozási szerződésben egy teljes szakápolói munkaidőre legfeljebb napi **6** vizit, szakirányú terápiás szolgáltatás esetén napi **6** vizit köthető le. A részmunkaidőben foglalkoztatott dolgozó munkaidejére időarányosan csökkentett kapacitás köthető le. **A finanszírozási szerződésben a leköötött rehabilitációs tevékenységek arányának el kell érnie legalább a vizitszámok 30%-át, de nem haladhatja meg az 50%-át, a szakápolási tevékenységek arányának el kell érnie legalább a vizitszámok 50%-át, de nem haladhatja meg a 70%-át.**”

rehabilitációs és szakápolási tevékenységek arányát 2012. március hónaptól kell alkalmazni

(9) A finanszírozási szerződésben egy teljes szakápolói munkaidőre legfeljebb napi 5 vizit, szakirányú terápiás szolgáltatás esetén napi 4 vizit köthető le. A részmunkaidőben foglalkoztatott dolgozó munkaidejére időarányosan csökkentett kapacitás köthető le.

24. § (1) A Kr. 43/A. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek: **2012. január 1-jén lép hatályba**

„(1) Az R. 1/A. mellékletében szereplő **tételes elszámolás alá eső gyógyszerek felhasználásáról elektronikus nyilvántartást kell vezetni** az OEP által erre a célra rendszeresített elektronikus adatlapon.

43/A. §³⁹⁴ (1)³⁹⁵ Az R. 1/A. mellékletében szereplő **tételes elszámolás alá eső gyógyszerek felhasználásáról** olyan nyilvántartást kell vezetni, amely biztosítja a felhasznált gyógyszer beszerzését igazoló dokumentum(ok) és az ellátott esetek közötti megfeleltetést.

(2) Az (1) bekezdés szerinti gyógyszerek felhasználásáról a szolgáltató a 17/A. számú melléklet szerinti adatok szolgáltatásával **vagy a vényelszámoló rendszeren keresztül számol el a finanszírozóval** a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig.”

(2)³⁹⁶ Az (1) bekezdés szerinti gyógyszerek felhasználásáról a szolgáltató a 17/A. melléklet szerinti adatokat a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig megküldi a finanszírozónak.

(2) A Kr. 43/A. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A szolgáltató a (3) bekezdés szerinti adatszolgáltatást a (2) bekezdésben meghatározottak szerint köteles elektronikus formában teljesíteni a finanszírozó felé.”

(4)³⁹⁸ A szolgáltató a (3) bekezdés szerinti adatszolgáltatást a (2) bekezdésben meghatározottak szerint köteles elektronikus formában teljesíteni a finanszírozó felé. **Hiányos vagy hibás adatszolgáltatás esetén a szolgáltatóra az 5. § (1) bekezdésében foglaltak az irányadóak.**

(3)³⁹⁷ Finanszírozó a szolgáltatótól az (1) bekezdés szerinti gyógyszerek finanszírozásához az R. 1/A. számú mellékletében meghatározott indikációkban a gyógyszeralkalmazás szakmai feltételeinek ellenőrzése céljából az adott gyógyszer alkalmazási előírásában és a vizsgálati és terápiás eljárási rendben meghatározott kiegészítő adatokat kérhet.

5. § (1)³⁷ Adathiány vagy hibás adat miatt a szolgáltató a pótlólagos vagy javított elszámolás iránti igényét legfeljebb a teljesítés hónapját követő negyedik hónap 5. napjáig, a (3) bekezdés b) pontja szerinti átfedésekről megküldött hibalista alapján a teljesítés hónapját követő ötödik hónap 5. napjáig küldheti meg. Az elszámoló által megküldött hibalista alapján a teljesítés hónapját követő negyedik hónap 10. napjáig nyújtható be az adat javítása, illetve a technikai okokból feldolgozhatatlan adat pótlása. A teljesítmények OEP által történő adatfeldolgozása során elkövetett hibák kijavítását az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendeletben (a továbbiakban: R.) meghatározott – az adott ellátásra vonatkozó elszámoláskor hatályban lévő – finanszírozási szabály hatályának idejére visszamenőleg kell elvégezni. A javított tételek elszámolása a hibás elszámolás időszakában érvényes forintértékkel történik.

25. § (1) A Kr. 56. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki:

2012. január 1-jén lép hatályba

„(7) Az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Mód. kormányrendelet) megállapított 4. § (2) bekezdése szerinti jelentést 2012. március hónaptól kötelezően alkalmaznia kell minden egészségügyi szolgáltatónak.”

(2) A Kr. 56. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) A Mód. kormányrendelettel megállapított 28. § (4) bekezdését a 29/A. § szerinti ellátásra vonatkozóan **első alkalommal a 2011. november havi díjak elszámolásánál kell alkalmazni.**

Az OEP a 29/A. § szerinti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók részére 2011. december hónapban kifizeti a 2011. október havi teljesítmények után járó díjat.”

29/A. §²⁶⁸ (1)²⁶⁹ Az R. 2. számú melléklete szerinti, laboratóriumi szakmai besorolású szervezeti egységek által végzett orvosi klinikai laboratóriumi és mikrobiológiai vizsgálatok, valamint a mintaszállítás – ide nem értve a mintavételt – teljesítménydíjazása az 5. mellékletben e feladatra meghatározott előírányzat terhére történik.

(3) A Kr. 56. §-a a következő (9) bekezdéssel egészül ki: **2012. január 1-jén lép hatályba**

„(9) A Mód. kormányrendelettel megállapított 35. § (9) bekezdésében meghatározott **rehabilitációs és szakápolási tevékenységek arányát 2012. március hónaptól kell alkalmazni.”**

26. § (1) A Kr. **2012. január 1-jén lép hatályba**

a) 4. § (10) bekezdésében a „Magyar Köztársaság területén” szövegrész helyébe a „Magyarországon” szöveg,

b) 10. § (1) bekezdésében a „legfeljebb 15” szövegrész helyébe a „legfeljebb 5” szöveg,

10. § (1)⁸¹ Az OEP a fővárosban **legfeljebb 15**, megyeszékhelyenként egy-egy **hajléktalanok ellátására létrehozott, területi ellátási kötelezettség nélküli házi orvosi szolgálat** finanszírozására köthet szerződést, amennyiben a fővárosban az adott területen, illetve a megyeszékhelyeken a (2) bekezdés szerinti folyamatos ellátás nem biztosított. A heti 30 órás rendelési idővel működő házi orvosi szolgálat díjazása a házi orvosi szolgálatok előző évben elért havi országos átlagdíjának a tárgyévi előírányzat-növekedés mértékével emelt összegével történik. E feladat ellátására csökkentett, de legalább heti 15 óra rendelési időre is köthető szerződés, időarányos díjazás mellett.

c) 10. § (2) bekezdésében a „fővárosban négy” szövegrész helyébe a „fővárosban öt” szöveg, a „Hajléktalan-ellátás Országos Módszertani Intézetének ajánlását figyelembe véve” szövegrész helyébe a „Hajléktalanokért Közalapítvány módszertani javaslatának figyelembevételével” szöveg,

(2)⁸² Az egészségügyért felelős miniszter kijelölése alapján az OEP a fővárosban négy, Debrecenben, Győrben, Miskolcon, Nyíregyházán, Pécsen, Szegeden és Veszprémben egy-egy a hajléktalanok ellátását napi 24 órában, heti 168 órában biztosító, területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi ellátás nyújtására működési engedéllyel rendelkező szolgáltatóval köthet szerződést. A kijelölés a **Hajléktalan-ellátás Országos Módszertani Intézetének ajánlását** figyelembe véve történik. Az ellátás kiegészül a fővárosban 1-1, a megnevezett megyeszékhelyeken 0,5-0,5 mozgó orvosi szolgálattal. A heti 168 órában működő szolgáltató díjazása az (1) bekezdés szerinti díj 90%-kal növelt összegének négyszerese. A mozgó orvosi szolgálatot a fővárosban az (1) bekezdés szerinti díj 90%-kal növelt összege, a megyeszékhelyeken az összeg 50%-a illeti meg.

d) 27/A. § (1) bekezdés a) pontjában az „egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.)” szövegrész helyébe az „Eftv.” szöveg, az „egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet” szövegrész helyébe az „Eftv. vhr.” szöveg,

27/A. §²³³ (1)²³⁴ A 27. § szerinti TVK-t módosítani kell:

a)²³⁵ az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.) és az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet alapján engedélyezett, ellátási forma megváltozásával járó kapacitásátcsoportosítás esetén az egy kapacitásegységre jutó szakma szerinti országos átlag figyelembevételével,

e) 27/A. § (1) bekezdés d) pontjában a „módosításra,” szövegrész helyébe a „módosításra, illetve ha az a b) pont alapján az ellátási területet átvevő fél számára már megállapításra vagy elvonásra került,” szöveg,

d) az ellátási terület Eftv. alapján történő módosításával, kivéve, ha a felek az Eftv. 5/B. § (1) bekezdése szerinti megállapodásukban úgy rendelkeznek, hogy a TVK ne kerüljön módosításra,

f) 30. § (2) bekezdésében az „a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvben” szövegrész helyébe az „az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeleti szabályokban” szöveg,

(2)²⁷⁴ Teljesítményként az R. 2. számú mellékletében önálló elszámolási tételként meghatározott ellátáshoz tartozó pontértéket lehet elszámolni, ha az ellátás megfelel a 4. § (3)–(4) bekezdéseiben, valamint a 26. §-ban és a finanszírozási szerződésben foglalt feltételeknek, továbbá a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvben foglaltaknak.

g) 30. § (11) bekezdésében a „kísérőjegyzékkel, számítógépes adathordozón kell megküldeni” szövegrész helyébe a „meg kell küldeni” szöveg,

(11)²⁸⁵ Az (1) bekezdés szerinti jelentést kísérőjegyzékkel, számítógépes adathordozón kell megküldeni a finanszírozónak a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig.

h) 33. § (1a) bekezdésében a „legfeljebb 2000” szövegrész helyébe a „legfeljebb 1600” szöveg,

(1a)³⁰⁸ A beteg szállításáról a külön jogszabályban előírt adattartalmú, az utalvány adataival megegyező, hiánytalanul kitöltött adatlapot kell vezetni. Az éves költségvetésben egy hónapra rendelkezésre álló keretösszegeből a (2) bekezdés szerinti díjazás és a 34. § (3) bekezdése szerint elkülönített összeg levonása után – az országos teljesítmények figyelembevételével – az OEP állapítja meg az egy kilométerre jutó országos forintértéket. Szolgáltatóként, egy aktív gépjármű teljesítményeként havonta legfeljebb átlag 8000 hasznos kilométer, és többletférőhelyenként legfeljebb 2000 többletkilométer számolható el. A többletférőhely a gépjármű

összes férőhelyeinek – ideértve a gépjárművezető férőhelyét is – kettővel csökkentett száma lehet.

i) 6/A. számú melléklet „Kitöltési útmutató” rész „10. Térítési kategória” pont „S” jelű sorában az „A Magyar Köztársaság” szövegrész helyébe a „Magyarország” szöveg,

j) 6/B. számú mellékletében a „Fogorvosi ambuláns napló” táblázatot követő „Térítési kategóriák:” bekezdés „S” jelű sorában az „a Magyar Köztársaság” szövegrész helyébe a „Magyarország” szöveg,

k) 14. számú melléklet „Kitöltési útmutató” rész „4. Térítési kategória” pont „S.” jelű sorában az „a Magyar Köztársaság” szövegrész helyébe a „Magyarország” szöveg,

l) 20. számú melléklet „Kitöltési útmutató” rész „Térítési kategória” pont „S” jelű sorában az „A Magyar Köztársaság” szövegrész helyébe a „Magyarország” szöveg lép.

(2) Az egyes egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet

5. § (4) bekezdésében a Kr. 40. § (15) bekezdés

a) b) pontját megállapító rendelkezés az „**a pályázattal fejlesztett járóbeteg-szakellátásból a 0100 általános belgyógyászat**” szövegrész helyett az „a 0100 általános belgyógyászat” szöveggel,

b) a pályázattal fejlesztett járóbeteg-szakellátásból a 0100 általános belgyógyászat, a 0101 angiológia, phlebológia, lymphológia, a 0103 endokrinológia, anyagcsere és diabetológia, a 0900 általános neurológia, az 1400 reumatológia és fizioterápia, az 1401 reumatológia, az 1402 fizioterápia (orvosi szakképesítéssel), a 2201 mozgásszervi rehabilitáció, az 5700 általános fizioterápia-gyógytorna, az 5711 gyógytorna, az 5712 gyógymasszázs, az 5722 fizioterápia (asszisztensi tevékenységként) szakmákban teljesített járóbeteg ellátásokat a hozzárendelt pontértékkel lehet elszámolni, amennyiben az ellátás megfelel a 4. § (3) bekezdésében és a finanszírozási szerződésben foglalt feltételeknek, továbbá a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvben foglaltaknak.

b) záró szövegrészét megállapító rendelkezés az „**egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében meghatározott részletes elszámolási szabályoknak**” szövegrész helyett az „**Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeleti szabályoknak**” szöveggel

„(17) Amennyiben a beteg állapota szükségessé teszi, a kezelőorvos kezdeményezésére az OEP ellenőrző főorvosának jóváhagyását követően a rehabilitációs ellátási program – **az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében meghatározott feltételekkel** – legfeljebb egy alkalommal meghosszabbítható.”

lép hatályba.

27. § 2012. január 1-jén lép hatályba

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

(2) A Kr. 17/A. számú melléklete a 2. melléklet szerint módosul.

(3) A Kr. 22. számú melléklete a 3. melléklet szerint módosul.

(4) A Kr. 23. számú melléklete helyébe a 4. melléklet lép.

(5) A Kr. 28. számú melléklete helyébe az 5. melléklet lép.

(6) A Kr. a 6. melléklet szerinti 32. számú melléklettel egészül ki.

28. § (1) Hatályát veszti a Kr.

a) 4. § (8) bekezdésében a „ , számítógépes adathordozón” szövegrész, **2012. január 1-jén lép hatályba**

(8)²⁴ 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 tárgy hónapot követő hónap 5. napjáig, számítógépes adathordozón megküldi a finanszírozónak.

b) 13. § (3) bekezdésében a „kísérőjegyzékkel, számítógépes adathordozón” szövegrész, **2012. január 1-jén lép hatályba**

(3)¹¹⁰ A háziorvosi szolgáltató a tárgyhót követő hónap 5. napjáig az ambuláns napló adatai alapján a 4. számú melléklet szerint jelenti az általa nyújtott eseti ellátásokat a finanszírozónak kísérőjegyzékkel, számítógépes adathordozón. Az OEP az adatokat összegyűjti, és az eseti ellátások így előálló számával elosztja az eseti ellátás díjazására rendelkezésre álló havi keretösszeget. A kapott összeg, de legfeljebb 600 forint, a tárgyhóban az egy eseti ellátásra kiutalható díj.

c) 22. § (4) bekezdés e) pontjában a „Fővárosi Önkormányzat” szövegrész, **2012. január 1-jén lép hatályba**

e)¹⁸⁴ Fővárosi Önkormányzat Központi Stomatológiai Intézet 720.

d) 26/A. § (3) bekezdésében a „ , számítógépes adathordozón” szövegrész, **2012. január 1-jén lép hatályba**

(3)²¹⁹ Az egészségügyi szolgáltató által az orvosbiológiai kutatásokról vezetett nyilvántartás a 26. számú melléklet szerinti adatokat tartalmazza. A szolgáltató a 26. számú melléklet szerinti adatokat az adott orvosbiológiai kutatáshoz kapcsolódóan elvégzett utolsó beavatkozás hónapját követő hónap 5. napjáig, számítógépes adathordozón megküldi a finanszírozónak.

e) 28. § (4) bekezdésében az „a 29/A. § (1) bekezdése szerinti ellátás kivételével. A 29/A. § (1) bekezdése szerinti ellátások esetén az OEP a jelentés leadását követő hónapban utalványoz” szövegrész,

első alkalommal a 2011. november havi díjak elszámolásánál kell alkalmazni

(4)²⁵⁷ A szolgáltatónak a teljesítménye utáni díjazás összegét az OEP kiszámítja, és a jelentés leadásának hónapjában utalványozza a 29/A. § (1) bekezdése szerinti ellátás kivételével. A 29/A. § (1) bekezdése szerinti ellátások esetén az OEP a jelentés leadását követő hónapban utalványoz.

f) 29. § a) pontjában az „ , ideértve a kezelőhelyek számát” szövegrész, **2012. január 1-jén lép hatályba**

a)²⁶¹ a járóbeteg-szakellátást nyújtó rendelési helyeket és a lekötött heti szakrendelési óraszámot, valamint a teljesítmény mennyiségét befolyásoló egyéb kapacitás adatokat, ideértve a kezelőhelyek számát;

g) 30. § (3) bekezdésében a „kísérőjegyzékkel, számítógépes adathordozón” szövegrész, **2012. január 1-jén lép hatályba**

(3)²⁷⁵ A gondozóintézetek, valamint a gondozást végző részlegek a 6/A. melléklet szerinti napi betegforgalmi adatokat kötelesek szolgáltatni. Az adatokat kísérőjegyzékkel, számítógépes adathordozón a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig kell megküldeni a finanszírozónak.

h) 33. § (1) bekezdésében a „– kísérőjegyzékkel, számítógépes adathordozón –” szövegrész, **33. § (1)**³⁰⁷ A betegszállítás finanszírozása havonta, a szabályosan utalványozott betegszállítás céljából megtett hasznos és többletkilométerek alapján történik. Hasznos kilométerenként számolható el egyedi betegszállítás esetén a beteg felvételének helye és a betegszállító utalványon megjelölt érkezési helye közötti legrövidebb útszakasz, kapcsolt szállítás esetén az első beteg felvétele és az utolsó beteg érkezési helye közötti legrövidebb, illetve indokolt esetben az attól eltérő, a betegszállítás szempontjából legelőnyösebb útszakasz. Az elvégzett teljesítményekről a szolgáltató a 16. számú melléklet szerinti adattartalommal – kísérőjegyzékkel, számítógépes adathordozón – jelentést küld az OEP-nek a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig. Az egységes, OEP által előírt adattartalmat szolgáltató GPS műholdas navigációs rendszer működtetője a saját szerveréről, az elvégzett szállítások validitásának ellenőrzésére az OEP részére minden tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig jelentést küld. A teljesítmény-adatok tartalmazzák a finanszírozott gépkocsik azon GPS-adatait, amelyek alkalmasak a gépkocsi teljesítményének, napi futott kilométereinek ellenőrzésére.

i) 34. § (1) bekezdésében a „számítógépes adathordozón” szövegrész.

34. § (1)³²² A boncolás végzéséhez szükséges szakmai minimumfeltételekkel nem rendelkező fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy a nem fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt személy esetében az orvosi rendelvényre történő, kórboncolási céllal végzett halottszállítás költségtérítése – a kórboncolást végző fekvőbeteg-szakellátási szolgáltatóval kötött szerződés alapján – a (2) bekezdés szerinti átalánydíjjal történik az elrendelést igazoló utalványnak, továbbá az elhunyt személy és a halottszállítási utalvány adatainak számítógépes adathordozón a finanszírozó részére történő megküldését követő hónapban, az egyéb kifizetésekkel egyidejűleg.

(2) Hatályát veszti a Kr. **2012. január 1-jén lép hatályba**

a) 27. § (3c)–(3e) bekezdése,

(3c)²²⁶ Amennyiben a szolgáltató részére **fekvőbeteg-szakellátások** tekintetében a (3), (3b) bekezdésben meghatározott, tárgyidőszakra vonatkozó **TVK** nem éri el a 2010. finanszírozási év lezárásakor érvényben lévő TVK értékét, úgy a tárgyidőszakra megállapított TVK értéke az eltérés mértékével megemelkedik, azaz 100%-ra kiegészül.

(3d)²²⁷ A (3), (3a) bekezdés alapján meghatározott **járóbeteg-szakellátásra vonatkozó TVK**-t – a 2010. évre az OEP által kiközölt és aktualizált, a miniszteri tartalék terhére biztosított növekmény nélkül – a 2010. finanszírozási év lezárásakor fel nem használt TVK mértékével (maradvány) csökkenteni kell.

(3e)²²⁸ Az aktív fekvőbeteg kapacitással rendelkező szolgáltató TVK növekményre jogosult az R. 9. számú melléklete szerinti beavatkozások 2009. november 1-jétől 2010. október 31-éig terjedő időszakra (a továbbiakban: egynapos ellátási bázisidőszak) jelentett és elszámolható teljesítménye (a továbbiakban: egynaposként ellátható bázisteljesítmény) alapján a 28. számú mellékletben egynapos ellátás fejlesztésére megállapított országos TVK keret terhére. A szolgáltatók az egynaposként ellátható bázisteljesítményük 20 százalékának megfelelő mértékű növekményre jogosultak. Nem részesül TVK növekményben az a szolgáltató, amelynek a TVK növekmény alapjául szolgáló egynaposként ellátható bázisteljesítménye nem éri el az évi 100 súlyszámot. A TVK növekmény csak egynapos tevékenységre használható fel. Az OEP a honlapján közzéteszi a TVK növekményre jogosult

szolgáltatók egynaposként ellátható bázisteljesítményét és az egynapos ellátási bázisidőszakra egynapos ellátásként jelentett és elszámolt teljesítményeit.

b) 28/A. számú melléklete,

28/A. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez⁴⁷⁴

A progresszív és speciális feladatok ellátásával összefüggő aktív fekvőbeteg-szakellátási TVK növelésre jogosult egészségügyi szolgáltatók

c) 29. számú melléklete.

29. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez⁴⁷⁵

Az egyes fogászati beavatkozásokra fordítandó minimális időkeretokről

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

29. § A járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Gyógyszer.) 4. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az adott elszámolási időszakban csak a tárgyi elszámolási időszak alatt beváltott és kiszolgált vények, illetve a forgalmazók önellenőrzése során feltárt és az OEP által rögzített, valamint az OEP által végzett ellenőrzés során feltárt – korábbi elszámolási időszakra vonatkozó – elszámolási hiba miatti korrekciós tételek számolhatók el.”

2)¹⁹ Az adott elszámolási időszakban csak a tárgyi elszámolási időszak alatt beváltott és kiszolgált vények, illetve a forgalmazók önellenőrzése, valamint az OEP által végzett ellenőrzés során feltárt – korábbi elszámolási időszakra vonatkozó – elszámolási hiba miatti korrekciós tételek számolhatók el.

30. § (1) A Gyógyszer. 6/A. § (1)–(3) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(1) A forgalmazók közül a **közforgalmú gyógyszertár** (a továbbiakban: gyógyszertár) részére a lakosság biztonságos gyógyszerellátása érdekében az OEP – az Egészségbiztosítási Alap éves költségvetésének gyógyszerfinanszírozási előirányzata terhére – tárgyévben egy alkalommal kamatmentes, visszatérítendő **finanszírozási előleget** (a továbbiakban: előleg) nyújt, amennyiben

a) a gyógyszertár egy adott település vagy egy település közigazgatási egységéhez csatolt, de földrajzilag elkülönülő településrész gyógyszerellátását egyedül biztosítja,

b) a gyógyszertár közfinanszírozott gyógyszerek forgalmazásából származó, a tárgyévet megelőző két év első naptári féléves árréstömegének átlaga nem haladja meg a 7 millió forintot,

c) az adott gyógyszertárat működtető gazdasági társaság vagy egyéni vállalkozó kizárólag – az a)–b) pontban foglalt feltételeknek megfelelő – egy gyógyszertárat működtet, és

d) a kérelem benyújtásakor nem rendelkezik olyan, az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény 178. § 20. pontjában meghatározott köztartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt.

(2) Az előleg összege a kérelemben megjelölt összeg, de maximum 4 millió forint, fiókgyógyszertárat működtető közforgalmú gyógyszertár esetében pedig a kérelemben megjelölt összeg, de maximum 5 millió forint.

(3) A gyógyszertár működtetője a (2) bekezdés szerinti előleg folyósítását az 1. számú melléklet szerinti nyomtatványon vagy elektronikus úrlapon az OEP-nél kérelmezheti legkésőbb a tárgyév március 31. napjáig. A kérelemhez nyilatkozatot kell csatolni arról, hogy a kérelmező a támogatás teljes összegét gyógyszerbeszerzésre fordítja, és a személyi jogos gyógyszerésznek arról, hogy a finanszírozási előleg visszafizetését vállalja.”

6/A. §²⁸ (1)²⁹ A forgalmazók közül a közforgalmú gyógyszertár (a továbbiakban: gyógyszertár) részére a lakosság biztonságos gyógyszerellátása érdekében az OEP – az Egészségbiztosítási Alap éves költségvetésének a gyógyszerfinanszírozási előirányzata terhére – tárgyévben egy alkalommal kamatmentes, visszatérítendő finanszírozási előleget (a továbbiakban: előleg) nyújt, amennyiben

a) a gyógyszertár egy adott település vagy egy település közigazgatási egységéhez csatolt, de földrajzilag elkülönülő településrész gyógyszerellátását egyedül biztosítja, és

b)³⁰ a gyógyszertár közfinanszírozott gyógyszerek forgalmazásából származó, a tárgyévet megelőző két év első naptári féléves árréstömegének átlaga nem haladja meg a 6 millió forintot, és

c) az adott gyógyszertárat működtető gazdasági társaság vagy egyéni vállalkozó kizárólag – az a)–b) pontban foglalt feltételeknek megfelelő – egy gyógyszertárat működtet.

(2)³¹ Az előleg összege 3 millió forint.

(3)³² A gyógyszertár működtetője a (2) bekezdés szerinti előleg folyósítását az 1. számú melléklet szerinti nyomtatványon, vagy elektronikus úrlapon az OEP-nél kérelmezheti legkésőbb a tárgyév május 31. napjáig. A kérelemhez nyilatkozatot kell csatolni arról, hogy a kérelmező a támogatás teljes összegét gyógyszerbeszerzésre fordítja.

(2) A Gyógysr. 6/A. § (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(9) Az előleg összegét az OEP a tárgyév július 1-jét követően a kérelemben megjelölt határidőn belül, legkésőbb a tárgyév december 15-éig a gyógyszertár részére az elszámolás alapján járó gyógyszer-támogatási összegből havi egyenlő részletekben levonja. Amennyiben az OEP az előleg összegét nem tudja levonni, a gyógyszer támogatással történő forgalmazására kötött szerződést felmondja.”

(9)³⁶ Az előleg összegét a folyósítást követő hónaptól a kérelemben megjelölt határidőn belül, legkésőbb a tárgyév december 15-éig az OEP a gyógyszertár részére az elszámolás alapján járó gyógyszer-támogatási összegből havi egyenlő részletekben levonja.

31. § 2012. január 1-jén lép hatályba

(1) A Gyógysr. 6/C. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(1) A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 41. §-a szerinti közforgalmú gyógyszertárat működtető vállalkozás negyedévente működési célú támogatásban részesül, amennyiben azt az illetékes elsőfokú állami adóhatáságnál kérelmezi,

a) egy adott település vagy egy település közigazgatási egységéhez csatolt, de földrajzilag elkülönülő településrész gyógyszerellátását egyedül biztosítja,

b) a tárgyévet megelőző év január 1-je és június 30-a közötti időszakban elszámolt gyógyszerforgalmi adataiból számított, közfinanszírozott gyógyszer forgalmazásából származó árréstömege nem haladja meg a 7,2 millió forintot, és

c) legalább heti – fiókgyógyszertár üzemeltetése esetén a fiókgyógyszertár nyitvatartási idejét is figyelembe véve – 40 órában nyitva tart.

(2) A működési célú támogatás negyedéves összege a mindenkorai központi költségvetésről szóló törvényben szereplő, a Gyftv. 40. § b) pontja szerinti minisztérium fejezetében meghatározott előirányzat erejéig az (1) bekezdés alapján jogosult gyógyszertárak között kerül felosztásra úgy, hogy azon gyógyszertárak, amelyek (1) bekezdés b) pontja szerinti árréstömege a 6 millió forintot nem haladja meg, a felosztás tekintetében 1,25-szörös szorzóval súlyozottan kerülnek figyelembevételre.”

6/C. §⁴² (1)⁴³ A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 41. §-a szerinti közforgalmú gyógyszertárat működtető vállalkozás naptári negyedévre vonatkozóan működési célú támogatásban részesül, amennyiben azt az illetékes elsőfokú állami adóhatáságnál kérelmezi, és

a) egy adott település gyógyszerellátását egyedül biztosítja, és

b) a tárgyévet megelőző év gyógyszerforgalmi adataiból számított, közfinanszírozott gyógyszer forgalmazásából származó árréstömege nem haladja meg a 12 millió forintot.

(2)⁴⁴ A működési célú támogatás negyedéves összege a Gyftv. 36. § (3) bekezdése és 39. §-a szerinti gyógyszerár szolidaritási díjból befolyt összeg arányában kerül megállapításra úgy, hogy az adott naptári negyedévben befolyt gyógyszerár szolidaritási díj összege az (1) bekezdés szerint jogosult gyógyszerárak között egyenlő arányban kerül felosztásra.

(2) A Gyógyszer. 6/C. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:

„(2a) A fiókgyógyszertárral is rendelkező (1) bekezdés *a*) pontja szerinti közforgalmú gyógyszerárat működtető vállalkozás, amennyiben az (1) bekezdés *b*) pontja szerinti időszakra számított árréstömege nem haladja meg a 7,2 millió forintot, negyedévente fiókgyógyszertáranként havi 20 ezer forint támogatásban részesül, amennyiben azt az elsőfokú állami adóhatóságnál kérelmezi. A támogatás minden gyógyszerár esetén legfeljebb két fiókgyógyszertárra vehető igénybe és csak abban az esetben, ha a fiókgyógyszertár egész évben biztosítja a lakosság gyógyszerellátását.”

32. § 2012. január 1-jén lép hatályba

Hatályát veszti a Gyógyszer. 6/A. § (4) bekezdése és 6/C. § (3) bekezdése.

(4)³³ Amennyiben az (1) bekezdés *a*) pontjában meghatározott feltétel nem áll fenn, az egészségügyért felelős miniszter ellátási érdekből engedélyezheti a finanszírozási előleg nyújtását.

(3)⁴⁵ Amennyiben az (1) bekezdés *a*) pontjában meghatározott feltétel nem áll fenn, az egészségügyért felelős miniszter ellátási érdekből engedélyezheti a működési célú támogatás nyújtását.

4. Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet módosítása

33. § 2012. január 1-jén lép hatályba

(1) Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Múkr.) 2.

§ (1) bekezdés f) és g) pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:

(E rendelet alkalmazásában)

„f) szervezeti egység: az egészségügyi szolgáltatónak a tevékenység végzésére létrehozott elkülönült egysége, amelyben egy vagy több szakma engedélyezhető, és rendelkezik a miniszteri rendeletben meghatározott személyi, tárgyi feltételekkel;

g) ellátási forma: az egészségügyi szakma gyakorlásának szervezési kerete;”

f) egészségügyi intézmény: az Eütv. 3. § f) pontban meghatározott egészségügyi szolgáltatók közül

fa) a rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy/és fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók (a továbbiakban együtt: gyógyintézet), továbbá

fb) az Országos Mentőszolgálat,

fc) a vérellátó szolgálat állami szervezetei, valamint

fd)⁴ az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, illetve az irányítása alá tartozó országos intézetek, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve, illetve kistérségi népegészségügyi intézete, amennyiben egészségügyi szolgáltatást is nyújtanak;

g) fenntartó:

ga) költségvetési szerv egészségügyi szolgáltató esetén az alapító okiratban felügyeleti szervként megjelölt állami szerv, helyi önkormányzat vagy önkormányzati társulás,

gb) egyházi jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyházi egészségügyi szolgáltató esetén az alapító okiratban fenntartóként megjelölt egyházi jogi személy,

gc) alapítványi, közalapítványi egészségügyi szolgáltató esetén az alapítvány, közalapítvány,

gd) más szervezet egészségügyi szolgáltató egységeként működő gyógyintézet esetén a tulajdonosi jogokat gyakorló szervezet;

(2) A Múkr. 2. § (1) bekezdés i) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(E rendelet alkalmazásában)

„i) telephely: az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának helyszíne, mely a székhelytől, illetve másik telephelytől az ingatlan-nyilvántartásban eltérő helyrajzi számmal rendelkezik, és ahol egy vagy több szervezeti egység feladatát látják el;”

i) telephely: az egészségügyi szolgáltató székhelyétől földrajzilag elkülönült szervezeti egység, amely

ia) az adott egészségügyi szakmán belül egyes elkülöníthető szolgáltatások folytatásához szükséges tárgyi és személyi feltételekkel, vagy

ib) több egészségügyi szakmát művelő szolgáltató esetén egy vagy több meghatározott szakma műveléséhez szükséges tárgyi és személyi feltételekkel önállóan rendelkezik;

(3) A Múkr. 2. § (1) bekezdés k) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(E rendelet alkalmazásában)

„k) közreműködő: a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egységének tevékenységéhez kapcsolódó, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személy vagy szervezet, amely közreműködői szerződés alapján, közvetlenül, működési engedély és felelősségbiztosítási szerződés birtokában, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában és a saját tulajdonában vagy használatában levő

tárgyi eszközökkel, személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében nyújt egészségügyi szolgáltatást;”

*k) közreműködő.*⁶ a saját tulajdonában vagy használatában lévő eszközökkel, személyesen vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal, de a közreműködést igénybe vevő egészségügyi szolgáltató betegeinek nyújtja a közreműködésre irányuló szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatásokat.

(4) A Múkr. 2. § (1) bekezdése a következő *l)* és *m)* ponttal egészül ki:

(E rendelet alkalmazásában)

„l) változó helyszínen végzett egészségügyi szolgáltatás: a szolgáltatás jellegéből adódóan az egészségügyi szolgáltató székhelyétől vagy telephelyétől eltérő helyszínen nyújtott – ide nem értve a betegek otthonában történő – egészségügyi szolgáltatás, melynek feltételeit az ellátás helyszínén az adott szolgáltatás nyújtásának idejére az egészségügyi szolgáltató biztosítja;

m) mozgó egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi szolgáltató által nem helyhez kötötten, külön erre a célra kialakított, a tárgyi feltételeket magába foglaló engedélyezett járművel rendszeresen nyújtott egészségügyi szolgáltatás.”

34. § 2012. január 1-jén lép hatályba

(1) A Múkr. 7. §-a a következő (4a) bekezdéssel egészül ki:

*„(4a) A (2) bekezdés a) és c) pontja szerinti egészségügyi szolgáltató közreműködőjének – az alapellátási egészségügyi szolgáltató kivételével – az **Országos Tisztifőorvosi Hivatal adja ki a működési engedélyt.**”*

(2) A Múkr. 7. §-a a következő (7)–(9) bekezdéssel egészül ki:

*„(7) **Az otthoni szakápolásra, otthoni hospice ellátásra vonatkozó működési engedélyt** a szolgáltató székhelye szerint illetékes **kistérségi népegészségügyi intézet** adja ki. A jogerős határozatot közölni kell a szolgáltató ellátási területéhez tartozó települések szerint illetékes kistérségi népegészségügyi intézetekkel. Az otthoni szakápolás, otthoni hospice ellátás esetén a kiadott működési engedélyben szereplő ellátási terület nem haladhatja meg az engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szerv székhelye szerinti megye területét. Amennyiben a szolgáltató a székhelye szerinti megyehatáron kívül is szolgáltatást kíván nyújtani, a működési engedélyt a másik megyében a telephely szerinti kistérségi népegészségügyi intézet adja ki, amely esetben az ellátási terület szintén ez utóbbi megyére terjedhet ki.*

(8) Változó helyszínen végzett egészségügyi szolgáltatás esetén az engedélyezés feltételeit az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának helyén kell vizsgálni. A változó helyszínen a szolgáltatásnyújtás időtartama alatt ellenőrizhető a közegészségügyi, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

(9) Változó helyszínen végzett és mozgó egészségügyi szolgáltatás esetén a szolgáltató a székhelyétől vagy telephelyétől eltérő helyszínen végzett tevékenységét 5 nappal korábban írásban köteles bejelenteni a helyszín szerinti kistérségi népegészségügyi intézetnek, amely jogosult helyszíni ellenőrzést tartani.”

35. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Múkr. 8. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„8. § (1) A kérelemben fel kell tüntetni

a) a kérelmező telephelyét;

b) új, egyéni vállalkozás keretében működni kívánó egészségügyi szolgáltató kivételével a kérelmező KSH törzsszámát;

- c)* amennyiben az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatást nem saját tulajdonában lévő ingatlanban végzi, a tulajdonos nevét, székhelyét, az ingatlan (ingatlanrész) használatának jogcímét;
- d)* az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának helyét, a rendelési időt és a betegek részére rendelkezésre állás idejét, védőnői szolgálat esetén a tanácsadás idejét;
- e)* az ellátni kívánt egészségügyi szakma (szakmák) megnevezését, szakmakódját, progresszivitási szintjét, ellátási formáját;
- f)* a tevékenységet végző egészségügyi dolgozók (orvos, szakdolgozó, nem egészségügyi szakképesítéssel rendelkező) nevét, pecsétszámát vagy működési nyilvántartási számát, foglalkoztatási jogviszonyát;
- g)* a kérelemben foglalt egészségügyi szakmától és ellátási formától függően az ügyeleti, készenléti rendszerben való részvétel módját;
- h)* ha az egészségügyi szolgáltató az általa nyújtott szolgáltatások egy részét más egészségügyi szolgáltatóval kötött szerződés alapján, annak közreműködésével nyújtja a betegeknek, a közreműködő egészségügyi szolgáltató által teljesítendő szolgáltatásokat;
- i)* területi ellátási kötelezettséggel működő alapellátás esetén az önkormányzat által kijelölt körzet megjelölését (körzet száma vagy körzet határai);
- j)* a jogszabály szerint gyógyászati segédeszköznek minősülő termék forgalmazására, kölcsönzésére, javítására irányuló tevékenység esetén azt, hogy sorozatgyártású, egyedi méretvétel alapján készült vagy méretre igazított segédeszközt fog forgalmazni, kölcsönözni, illetve javítani;
- k)* az egészségügyi szolgáltató fenntartójának nevét;
- l)* a jogszabályban meghatározott egyéb adatokat.
- (2) A kérelemmel érintett szakmákat a szolgáltató által létrehozott szervezeti egységen belül, az adott szakmát jellemző (1) bekezdés *c)–i)* pontja szerinti adatokkal kell feltüntetni.
- (3) Ha az egészségügyi szolgáltató közfinanszírozott és nem közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatást is nyújt, az (1) bekezdés *c)–i)* pontjában meghatározott adatokat ezen finanszírozási formákra elkülönített szervezeti egységenként, külön-külön fel kell tüntetni.
- (4) A kérelemhez mellékelni kell
- a)* ha az egészségügyi közszolgáltatásáért felelős szerv az egészségügyi ellátási kötelezettségét más egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel kötött megállapodás vagy egészségügyi szolgáltatóval kötött szerződés útján teljesíti, az erre vonatkozó megállapodást, szerződést;
- b)* az (1) bekezdés *h)* pontja szerinti közreműködő egészségügyi szolgáltató igénybevétele esetén a közreműködésről szóló szerződést;
- c)* az egészségügyi szolgáltatáshoz szükséges tárgyi feltételek – ideértve az ingatlant is – használatának jogcímét igazoló iratot;
- d)* az egészségügyi szolgáltató e tevékenysége során okozott kár megtérítésére vonatkozó hatályos felelősségbiztosítási szerződése és kötvénye másolatát;
- e)* az egészségügyi szakma (szakmák) ellátásához szükséges tárgyi feltételek – ideértve a progresszivitási szinthez kapcsolódó feltételeket is – meglétére vonatkozó nyilatkozatot;
- f)* a kérelmező nyilatkozatát arról, hogy nem állnak fenn a működési engedély kiadásának a 20. § (2) bekezdésében foglalt kizáró okai;
- g)* az (1) bekezdés *f)* pontja szerinti tevékenységet végzők jogszabály szerinti egészségügyi alkalmassági vizsgálatának dátumát és eredményét;
- h)* a 2. melléklet szerinti szakmai programot;
- i)* alapellátás esetén a helyettesítő személy nyilatkozatát arról, hogy vállalja a kérelmező helyettesítését.
- (5) A működési engedély kiadása iránti eljárásban az egészségügyi államigazgatási szerv az alábbi adatokat szerzi be:

a) a cégbírósági, bírósági nyilvántartásba bejegyzett kérelmező jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság létrejöttének igazolását (cégbejegyzés, cégjegyzékszám, bírósági nyilvántartásba vétel száma központi, illetve nyilvánosan hozzáférhető adatbázis útján),

b) amennyiben a kérelmező egészségügyi szolgáltató már rendelkezik működési engedéllyel, az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartásában kapott azonosító számát, továbbá működési engedélye (engedélyei) számát.

(6) Amennyiben az egyéni vállalkozó a kérelem benyújtásakor nem rendelkezik KSH törzsszámmal, azt az annak megszerzését követő nyolc napon belül bejelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek.

(7) A működési engedélyezési eljárásban 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.”

8. § (1) A kérelemben fel kell tüntetni

a) a kérelmező

aa)²¹

ab)²² telephelyét,

ac)–ad)²³

b) amennyiben az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatást nem saját tulajdonában lévő ingatlanban végzi, a tulajdonos nevét, székhelyét, az ingatlan (ingatlanrész) használatának jogcímét;

c) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának helyét, a rendelési időt és a betegek részére rendelkezésre állás idejét;

d)²⁴ az ellátni kívánt egészségügyi szakma (szakmák) megnevezését, különböző ellátási formában és progresszivitási szinten szolgáltatni szándékozó esetén megjelölve az ellátási formát és az ellátási szintet is;

e)²⁵

f) a kérelemben foglalt egészségügyi szakmától és ellátási formától függően az ügyeleti, készenléti rendszerben való részvétel módját;

g)²⁶ ha az egészségügyi szolgáltató az általa nyújtott szolgáltatások egy részét más egészségügyi szolgáltatóval kötött szerződés alapján, annak közreműködésével nyújtja a betegeknek, a közreműködő egészségügyi szolgáltató által teljesítendő szolgáltatásokat;

h)²⁷

i)²⁸

j)²⁹ a külön jogszabály szerint gyógyászati segédeszköznek minősülő termék forgalmazására, kölcsönzésére, javítására irányuló tevékenység esetén azt, hogy sorozatgyártású, egyedi méretvétel alapján készült vagy méretre igazított segédeszközt fog forgalmazni, kölcsönözni, illetve javítani;

k)³⁰

l)³¹ a külön jogszabályban meghatározott egyéb adatokat.

Több szervezeti egységből álló egészségügyi szolgáltató esetén a c)–d) pontokban foglalt adatokat szervezeti egységenként kell feltüntetni.

(2) A kérelemhez mellékelni kell

a)³² ha az egészségügyi közszolgáltatásáért felelős szerv az egészségügyi ellátási kötelezettségét más egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel vagy egészségügyi szolgáltatóval kötött megállapodás vagy szerződés útján teljesíti, az erre vonatkozó megállapodást, szerződést (előszerződést),

b)³³ az (1) bekezdés g) pontja szerinti közreműködő egészségügyi szolgáltató igénybevétele esetén a közreműködésről szóló szerződést (előszerződést),

c) az egészségügyi szolgáltatáshoz szükséges tárgyi feltételek – ideértve az ingatlant is – használatának jogcímét igazoló iratot,

d)³⁴ az egészségügyi szolgáltató e tevékenysége során okozott kár megtérítésére vonatkozó felelősségbiztosítási szerződése másolatát,

e)³⁵ a kérelmező szervezet létesítő okiratát,

f)³⁶ az ellátni kívánt egészségügyi szakmák – ehhez rendelve ellátási formák és szintek – szerint részletezve az ellátásukhoz szükséges tárgyi és személyi feltételek meglétéről szóló nyilatkozatot,

g)³⁷ a kérelmező nyilatkozatát arról, hogy nem állnak fenn a működési engedély kiadásának a 20. § (2) bekezdésében foglalt kizáró okai.

(3)³⁸ A működési engedély kiadása iránti eljárásban az egészségügyi államigazgatási szerv az alábbi adatokat szerzi be:

a) a cégbírósági, bírósági nyilvántartásba bejegyzett kérelmező jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság létrejöttét igazoló okiratot (cégbejegyzés, cégjegyzékszám, bírósági nyilvántartásba vétel száma),

b) új, egyéni vállalkozás keretében működni kívánó egészségügyi szolgáltató kivételével a kérelmező KSH törzsszámát,

c) amennyiben a kérelmező egészségügyi szolgáltató már rendelkezik működési engedéllyel, az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartásában kapott azonosító számát, továbbá működési engedélye (engedélyei) számát,

d) egyéni egészségügyi vállalkozás engedélyezése esetén az orvosok, illetve a szakdolgozók működési nyilvántartásába vételéről szóló igazolást.

(4)³⁹ Amennyiben az egyéni vállalkozó a kérelem benyújtásakor nem rendelkezik KSH törzsszámmal, azt az annak megszerzését követő nyolc napon belül bejelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek.

36. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Múkr. 9. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„9. § (1) A működési engedélyezési eljárás során az egészségügyi államigazgatási szerv helyszíni szemlét tarthat. Ennek során megvizsgálja, hogy

- a) az egészségügyi szolgáltató megfelel-e az engedélyezési kérelemben megjelölt egészségügyi szakmára vonatkozó – a miniszter rendeletében meghatározott – személyi, tárgyi és szakmai környezeti feltételeknek,
- b) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges helyiségek megfelelnek-e a szakmai és közegészségügyi előírásoknak,
- c) az egészségügyi szolgáltató rendelkezik-e a szolgáltatáshoz szükséges egyéb hozzájárulásokkal, engedélyekkel.

(2) Amennyiben az egészségügyi szolgáltatónál olyan szervezeti változás következik be, amely nem érinti a székhelyet, telephelyet és a szakmai struktúrát, a jogutód egészségügyi szolgáltató működési engedély kiadása iránti eljárásban helyszíni szemlét nem szükséges tartani.

(3) Ha az egészségügyi államigazgatási szerv az engedélyezési eljárásban helyszíni szemlét nem tartott – és e rendelet másként nem rendelkezik –, a működési engedély jogerőre emelkedésétől számított hatvan napon belül helyszíni ellenőrzést tart az (1) bekezdésben meghatározott feltételek teljesítésének megvizsgálása érdekében.”

9. § (1)⁴⁰ Ha az egészségügyi államigazgatási szerv az engedélyezési eljárásban helyszíni szemlét nem tartott – és e rendelet másként nem rendelkezik –, az egészségügyi szolgáltatás megkezdésének bejelentésétől számított nyolcvan napon belül helyszíni ellenőrzést tart a tárgyi feltételek meglétének megvizsgálása érdekében. Ennek során ellenőrizni kell, hogy

a) az egészségügyi szolgáltató megfelel-e az engedélyezési kérelemben megjelölt egészségügyi szakmára vonatkozó – a miniszter rendeletében meghatározott – személyi, tárgyi és szakmai környezeti feltételeknek,

b) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges helyiségek megfelelnek-e az építésügyi, szakmai és közegészségügyi előírásoknak,

c) az egészségügyi szolgáltató rendelkezik-e a szolgáltatáshoz szükséges egyéb hozzájárulásokkal, engedélyekkel.

(2)⁴¹ Ha ez egészségügyi szolgáltató a kérelmében feltüntetett szolgáltatások nyújtásához erre vonatkozó szerződés alapján másik, az adott szakmára már működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató közreműködését kívánja igénybe venni, az egészségügyi államigazgatási szerv a közreműködőnél is ellenőrizheti az (1) bekezdés a)–c) pontjában meghatározott feltételek meglétét, továbbá vizsgálja, hogy a közreműködő bevonása nem veszélyezteti-e az egészségügyi szolgáltatás folyamatosságát, biztonságát, színvonalát.

(3)⁴² Közreműködő egészségügyi szolgáltató igénybevétele esetén az adott szolgáltatáshoz (szolgáltatásokhoz) szükséges tárgyi és/vagy személyi feltételek biztosíthatók úgy is, hogy a közreműködő a (2) bekezdés szerinti szerződésben vállalja a saját eszközeinek, illetőleg megfelelő szakképzettséggel rendelkező dolgozójának a rendelkezésre bocsátását a közreműködői szolgáltatások teljesítéséhez.

(4)⁴³ A közreműködő a (2) bekezdés szerinti szerződésben vállalt közreműködői szolgáltatásokra további közreműködőt nem vehet igénybe, kivéve, ha a közreműködő által igénybe vett közreműködő személyesen nyújt szolgáltatást.

37. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Múkr. 11. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„11. § (1) Az egészségügyi államigazgatási szerv a működési engedélyt szakmára, illetve a szakmán belül egyes szolgáltatásokra adja ki. A kérelem és a helyszíni szemle megállapításai alapján, ha a kérelmező

a) maradéktalanul megfelel a 9. § szerinti követelményeknek, a működési engedélyt a kérelemben foglaltaknak megfelelően,

b) a kérelemben megjelölt szakmán belül csak egyes tevékenységek tekintetében felel meg a 9. § szerinti követelményeknek, a működési engedélyt ezekre a tevékenységekre adja meg.

(2) A működési engedély tartalmazza

a) az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartásában a szolgáltatónak megállapított egyedi azonosító számot,

b) az egészségügyi szolgáltató azonosítására szolgáló adatokat (név, székhely), telephelyeit,

c) az egészségügyi szolgáltató által létrehozott szervezeti egység elnevezését, amelyen belül a szolgáltató az engedélyezett szakmát működteti,

d) az egészségügyi szolgáltatóknak az egészségügyi államigazgatási szerv által vezetett nyilvántartása alapján a szervezeti egység részére megállapított egyedi szervezeti egység azonosító számot,

e) az egészségügyi szolgáltató által végezhető szakmákat és ezek – külön jogszabályban meghatározott – szakmakódját,

f) szakmánként az ellátás progresszivitási szintjét, az adott progresszivitási szintre meghatározott szolgáltatásokra, tevékenységekre vonatkozó korlátozásokat – a közreműködő kivételével –,

g) szakmánként az ellátás formáját, szolgáltatási típusát,

h) ha az egészségügyi szolgáltató a szakma tekintetében ellátási területtel rendelkezik, ennek tényét szervezeti egységenként, utalva az ellátási területéről szóló külön döntésre, jogszabályra,

- i) fekvőbeteg-szakellátás nyújtása esetén a szervezeti egységben engedélyezett szakmák ágyszámát, szakmánkénti bontásban,
 - j) járóbeteg-szakellátás keretében engedélyezett szakma heti rendelési idejét (óraszám/hét) napi bontásban,
 - k) alapellátás keretében engedélyezett szakma rendelési idejét, és rendelkezésre állási idejét napi bontásban, védőnői szolgálat esetén a tanácsadás idejét,
 - l) az ügyeleti, készenléti rendszerben való közreműködés tényét,
 - m) az egészségügyi alapellátásban folytatott szakmák esetén a helyettesítés helyét, a helyettesítő személyek nevét és orvosi bélyegzője számát vagy működési nyilvántartási számát,
 - n) a közreműködő szolgáltató igénybevételének tényét,
 - o) az engedélyezett szakma státuszát (határozatlan, átmeneti).
- (3) Valamennyi engedélyezett szakmát az egészségügyi szolgáltató által létrehozott szervezeti egységen belül, az adott szakmára jellemző (2) bekezdés e)–o) pontja szerinti adatokkal kell feltüntetni.
- (4) A működési engedély (2) bekezdésben meghatározott tartalmi elemeit az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott határozat a 3. melléklet szerint tartalmazza.
- (5) Az egészségügyi államigazgatási szerv a működési engedélyről szóló határozatot közli
- a) az egészségügyi ellátási kötelezettség 8. § (4) bekezdés a) pontja szerinti szerződéses teljesítése esetén az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel,
 - b) közszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató esetén az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral, vagy az egészségügyi közszolgáltatást finanszírozó más állami szervvel.
- (6) Az egészségügyi államigazgatási szerv
- a) gazdasági társaság esetén a cégbíróságot,
 - b) egyéb – bírósági vagy más hatósági nyilvántartásban jogszabály előírása alapján nyilvántartott – szervezet esetén a nyilvántartást vezető szervet,
 - c) az egyéni vállalkozó székhelye szerinti körzetközponti jegyzőt
- a működési engedély számának és jogerőre emelkedésének közzétételével tájékoztatja az engedély kiadásáról.
- (7) Amennyiben a kérelmező nem felel meg a jogszabályban előírt követelményeknek, a működési engedély iránti kérelmet – a 13. §-ban meghatározott eset kivételével – az egészségügyi államigazgatási szerv elutasítja. Az elutasító határozatot közölni kell az (5) és (6) bekezdésben foglalt szervekkel. Amennyiben a kérelmező a kérelemben megjelölt szakmán belül csak egyes szolgáltatások tekintetében felel meg a jogszabályban előírt követelményeknek, a működési engedélyt ezekre a szolgáltatásokra kell megadni.
- (8) Amennyiben a kérelem olyan tevékenységre, szolgáltatásra irányul, mely a jogszabály szerinti szerv véleménye szerint nem azonosítható a jogszabályban meghatározott szakmák egyikével sem, illetve a szakma által el nem fogadott, és Magyarországon be nem vezetett eljárások végzésére irányul, a kérelmet az egészségügyi államigazgatási szerv elutasítja.
- (9) Közreműködő igénybe vétele esetén az egészségügyi államigazgatási szerv vizsgálja, hogy a közreműködő bevonása nem veszélyezteti-e az egészségügyi szolgáltatás folyamatosságát, biztonságát, színvonalát.”

A működési engedély

11. § (1)⁴⁶ A kistérségi népegészségügyi intézet, illetve az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a kérelem és a helyszíni szemle megállapításai alapján, ha a kérelmező

- a) maradéktalanul megfelel a 9. § szerinti követelményeknek, a működési engedélyt a kérelemben foglaltaknak megfelelően,
- b) a kérelemben megjelölt szakmán belül csak egyes szolgáltatások tekintetében felel meg a 9. § szerinti követelményeknek, a működési engedélyt ezekre a szolgáltatásokra adja meg.

(2) A működési engedély tartalmazza

- a)⁴⁷ az egészségügyi szolgáltató 8. § (1) bekezdés a) pontjában meghatározott adatait és az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartásában kapott azonosító számát,
- b)⁴⁸ az egészségügyi szolgáltató által végezhető szakmákat és ezek egészségügyi szakmakódját, valamint szakmánként az ellátás progresszivitási szintjét és az ellátás formáját,
- c) ha az egészségügyi szolgáltató területi (ágazati) ellátási kötelezettséggel működik, az ellátási körzet (ellátotti kör) pontos megjelölését,
- d) az egyes szolgáltatások ellátásának pontos helyszínét,
- e)⁴⁹
- f) a rendelési időt és a rendelkezésre állás idejét,
- g) az ügyeleti, készenléti rendszerben való közreműködés módját,
- h) az egészségügyi alapellátásban folytatott szakmák esetén a helyettesítés rendjét,
- i)⁵⁰

(3)⁵¹ Az egészségügyi államigazgatási szerv a működési engedélyt közli

- a)⁵²
- b)⁵³ az egészségügyi ellátási kötelezettség 8. § (2) bekezdés a) pontja szerinti szerződéses teljesítése esetén az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel,
- c)⁵⁴ közszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató esetén az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral, illetőleg az egészségügyi közszolgáltatást finanszírozó más állami szervvel,
- d)⁵⁵ az egészségügyi szolgáltatók és a működési engedélyek nyilvántartását vezető szervvel,
- e)⁵⁶ egyéni egészségügyi vállalkozó esetén a 8. § (3) bekezdése szerinti működési nyilvántartást vezető szervvel.

(4)⁵⁷ Az egészségügyi államigazgatási szerv

- a)⁵⁸ gazdasági társaság esetén a cégbíróságot,
 - b) egyéb – bírósági vagy más hatósági nyilvántartásban jogszabály előírása alapján nyilvántartott – szervezet esetén a nyilvántartást vezető szervet,
 - c)⁵⁹ az egyéni vállalkozó székhelye szerinti körzetközponti jegyzőt
- a működési engedély számának és hatályossága közlésével tájékoztatja az engedély kiadásáról.

(5)⁶⁰ Amennyiben a kérelmező nem felel meg a 9. § szerinti követelményeknek, a működési engedély iránti kérelmet – a 12. § (1) bekezdésében és a 13. §-ban meghatározott esetek kivételével – a kistérségi népegészségügyi intézet vagy az Országos Tisztifőorvosi Hivatal elutasítja. Az elutasító határozatot – a (3) bekezdés d) pontjában foglalt szervet kivéve – közölni kell a (3)–(4) bekezdésben foglalt szervekkel.

38. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Múkr. 12. §-a és az azt megelőző címsor helyébe a következő rendelkezés lép:

„Közreműködő részvétele az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során

12. § (1) Közreműködő igénybevételére a szervezeti egység működéséhez kapcsolódóan közreműködői szerződés alapján kerülhet sor. **Közreműködői szerződést** csak olyan szakmára lehet kötni, amelyre a közreműködést igénybe vevő szolgáltató működési engedéllyel rendelkezik. A szerződő felek a személyi és tárgyi feltételeket közösen biztosítják.

(2) A közreműködői szerződés határozatlan időtartamra köthető. A közreműködő további közreműködői szerződést nem köthet, kivéve, ha a közreműködő által igénybe vett közreműködő személyesen nyújt szolgáltatást.

(3) A közreműködői szerződés kötelezően tartalmazza:

- a) a közreműködést igénybe vevő és a közreműködő egészségügyi szolgáltató adatait,
- b) a közreműködéssel érintett egészségügyi szakmát,

- c) a közreműködés keretében végzett tevékenység során felmerülő felelősségvállalásra vonatkozó szabályokat,
- d) a közreműködés keretében végzett tevékenység végzéséhez szükséges feltételek biztosítására vonatkozó kötelezettségvállalást,
- e) közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő közreműködés esetén a közreműködő szolgáltatás elszámolásának szabályait,
- f) közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő közreműködés esetén a közreműködő együttműködési kötelezettségét és annak módját az egészségbiztosítási szerv által végzett ellenőrzések során,
- g) a személyi és tárgyi feltételek teljesítésére kötött közreműködői szerződés esetén a tárgyi feltételek elérhetőségének, biztosításának jellegére vonatkozó rendelkezést, valamint az egészségügyi szolgáltatást végző személy (személyek) nevét, működési nyilvántartásban való azonosítóját, a tevékenység végzésének módját, időtartamát,
- h) a szolgáltatás szerződésszegés esetén történő folyamatos biztosítására vonatkozó feltételeket, a szerződés felmondásának szabályait, a felmondás határidejét, figyelemmel a szolgáltatás folyamatos biztosításának kötelezettségére,
- i) a vitás kérdések rendezésének eljárási szabályait.”

Ideiglenes működési engedély

12. § (1)⁶¹ A működéshez szükséges egyes tárgyi vagy szakmai környezeti feltételek vagy a szolgáltató folyamatos és biztonságos működését nem veszélyeztető egészségügyi szakdolgozói létszám hiánya esetén – ellátási érdekből – az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, illetve a kistérségi népegészségügyi intézet egészségügyi közszolgáltatást nyújtó, már működő egészségügyi szolgáltató részére – a helyszíni szemle során tapasztalt hiányosságok megszüntetésére adott határidő egyidejű kitérésével – ideiglenes működési engedélyt adhat. Gyógyászati segédeszköz forgalmazására, kölcsönzésére, javítására ideiglenes engedély nem adható.

(2)⁶² A hiányosságok megszüntetésére kitézött határidő legfeljebb a (4) bekezdésben meghatározott időpontig terjedhet.

(3)⁶³

(4)⁶⁴ Ha az egészségügyi szolgáltatást nyújtó költségvetési szervet a helyi önkormányzat az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény (a továbbiakban: Áht.) 90. § (1) bekezdésének c) pontja szerint megszünteti és a feladat ellátására új szervezetet hoz létre, vagy a költségvetési szervét átszervezi, illetve a miniszter az Áht. 91/A. § szerint az egészségügyi szolgáltatást nyújtó központi költségvetési szervet megszünteti, és a feladatra új szervezetet hoz létre, akkor az új szervezetet az ideiglenes működési engedélyre való jogosultság szempontjából már működő egészségügyi szolgáltatónak kell tekinteni. Az ideiglenes működési engedélyben a hiányosságok megszüntetésére

a) létszámhiány esetén három hónapig,

b) a tárgyi vagy szakmai környezeti feltételek hiánya esetén

ba) alapellátás esetén legfeljebb 6 hónapig,

bb) járóbeteg-szakellátás esetén legfeljebb egy évig,

bc) fekvőbeteg-szakellátás esetén legfeljebb három évig terjedő határidő adható.

(5) A (4) bekezdésben meghatározott határidő egy alkalommal hosszabbítható meg, legfeljebb az ott meghatározott időtartamig.

(6)⁶⁵

(7)⁶⁶ Ha az egészségügyi szolgáltató pótolta azokat a hiányosságokat, melyek miatt csak ideiglenes működési engedélyt kaphatott, a kistérségi népegészségügyi intézet, illetve az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a 14. §-ban foglaltak szerint – az ideiglenes működési

engedély visszavonása mellett – kiadja az egészségügyi szolgáltató számára a működési engedélyt.

(8)⁶⁷ Az ideiglenes működési engedélyt ellátási érdekből akkor lehet kiadni, ha az egészségügyi szolgáltató nem felel meg a külön jogszabályban meghatározott minimumfeltételeknek, azonban az egészségügyi közszolgáltatás keretében más módon nem biztosítható az ellátási kötelezettségébe tartozó betegek ellátásának biztonsága és folyamatossága.

39. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Múkr. 14. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az egészségügyi szolgáltató minden olyan tervezett változást, amely érinti a működési engedély kiadásának feltételeit, illetve a működési engedélyben szereplő adatokat, szakmákat vagy szolgáltatásokat, köteles előzetesen írásban bejelenteni **a működési engedélyt kiadó** egészségügyi államigazgatási szervnek. Az előre nem tervezhető eseményeket, adatokat azok észlelését, keletkezését követő nyolc napon belül kell bejelenteni. Amennyiben a változás érinti a működési engedély 11. § (2) bekezdésében előírt kötelező tartalmát, a bejelentéssel egyidejűleg kérni kell a működési engedély módosítását, kivéve, ha a működési engedély módosítására külön jogszabályban foglaltak alapján hivatalból kerül sor. Ha az egészségügyi államigazgatási szerv a működési engedély módosítására okot adó körülményről hivatalból értesül, a működési engedélyt hivatalból módosítja.”

14. § (1)⁶⁹ Az egészségügyi szolgáltató minden olyan tervezett változást, amely érinti a működési engedély kiadásának feltételeit, illetve a működési engedélyben szereplő adatokat, szakmákat vagy szolgáltatásokat, köteles előzetesen írásban bejelenteni az egészségügyi államigazgatási szervnek. Az előre nem tervezhető eseményeket azok észlelését követő nyolc napon belül kell bejelenteni. Amennyiben a változás érinti a működési engedély 11. § (2) bekezdésében előírt kötelező tartalmát, a bejelentéssel egyidejűleg kérni kell a működési engedély módosítását, kivéve, ha a működési engedély módosítására külön jogszabályban foglaltak alapján hivatalból kerül sor. Ha az egészségügyi államigazgatási szerv a működési engedély módosítására okot adó körülményről hivatalból értesül, a működési engedélyt hivatalból módosítja.

40. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Múkr. 14/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„14/A. § (1) Ha az egészségügyi szolgáltatást nyújtó költségvetési szervet a fenntartó az államháztartásról szóló törvény alapján megszünteti, és a feladatra új szervezetet hoz létre, akkor az új egészségügyi szolgáltató a cégnyilvántartásba történő bejegyzése iránti kérelme előterjesztésével egyidejűleg erről az egészségügyi államigazgatási szervet értesíti. Amennyiben a gazdálkodó szervezeti formában működő egészségügyi szolgáltató megszüntetésével költségvetési szervet alapítanak az államháztartásról szóló törvény alapján, akkor a költségvetési szerv megalapításáról szóló fenntartói döntésről a megszüntetéssel érintett egészségügyi szolgáltató haladéktalanul értesíti a működési engedélyt kiadó államigazgatási szervet.

(2) Amennyiben az (1) bekezdés szerinti új egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatást kapacitásszerkezetének változtatása nélkül, azonos tárgyi és személyi feltételekkel biztosítja, úgy a cégnyilvántartásba történt bejegyzését, illetve az Alapító Okirat fenntartói elfogadását követően az egészségügyi államigazgatási szerv a működési engedélyt kérelemre módosítja.”

14/A. §⁷⁴ (1)⁷⁵ Ha az egészségügyi szolgáltatást nyújtó költségvetési szervet a fenntartó a költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló törvény⁷⁶ alapján megszünteti, és a feladatra új szervezetet hoz létre, akkor az új egészségügyi szolgáltató a cégnyilvántartásba

történő bejegyzése iránti kérelme előterjesztésével egyidejűleg erről az egészségügyi államigazgatási szervet értesíti.

(2)⁷⁷ Amennyiben az (1) bekezdés szerinti új egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatást kapacitásszerkezetének változtatása nélkül, azonos tárgyi és személyi feltételekkel biztosítja, úgy a cégnyilvántartásba történt bejegyzését követően az egészségügyi államigazgatási szerv a működési engedélyt módosítja.

41. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Műkr. 15. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„15. § (1) Amennyiben **új vagy módosított szakmai minimumfeltételt előíró jogszabály** kerül kihirdetésre, **az egészségügyi szolgáltató** – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – az új, vagy módosított jogszabály hatálybalépésétől számított **két hónapon belül bejelenti a működési engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szerv részére szolgáltatásainak az új vagy módosított minimumfeltételnek való megfelelését.**

(2) Ha az (1) bekezdésben meghatározott határidő alatt az egészségügyi szolgáltató nem tesz bejelentést, az egészségügyi államigazgatási szerv – legfeljebb 30 napos határidő tűzésével – a közigazgatási hatósági eljárásról szóló törvény alapján felhívja a szolgáltatót a bejelentés pótlására. Amennyiben a szolgáltató a felhívásban foglalt határidőre sem teljesíti bejelentési kötelezettségét, az egészségügyi államigazgatási szerv a határidő elmulasztásától számított 90 napon belül az új vagy módosított szakmai minimumfeltételnek való megfelelés megvizsgálása érdekében ellenőrzést végez. Az ellenőrzés alapján az egészségügyi államigazgatási szerv szükség esetén a 16. § (2) bekezdésében meghatározott intézkedéseket fogantatosítja. Az egészségügyi államigazgatási szerv a bejelentési kötelezettséget elmulasztó szolgáltatóval szemben a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi bírságot szabhat ki, melynek során a helyszíni ellenőrzés költségének mint eljárási költségnek a megfizetésére is kötelezi az egészségügyi szolgáltatót.

(3) Ha az új vagy módosított szakmai minimumfeltételt előíró jogszabály a működési engedély módosítását is szükségessé teszi – és a szolgáltató az új vagy módosított minimumfeltételeknek megfelel –, az egészségügyi államigazgatási szerv a működési engedélyt a bejelentéstől számított 60 napon belül módosítja, mely módosítás során nem alkalmazhatók az igazgatási-szolgáltatási díjfizetési kötelezettségre vonatkozó szabályok.

(4) A működési engedély 14. §, illetve e § szerinti módosításáról szóló határozatot közölni kell a 11. § (5) bekezdésében felsorolt szervekkel.”

A működési engedély módosítása a minimumfeltételek változása miatt

15. § (1)⁷⁸ Amennyiben új vagy módosított szakmai minimumfeltételt előíró jogszabály kerül kihirdetésre, – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – az egészségügyi szolgáltató a jogszabály hatálybalépésétől számított két hónapon belül bejelenti a működési engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szervnek szolgáltatásainak az új vagy módosított minimumfeltételnek való megfelelését. Ha a szolgáltató az új vagy módosított minimumfeltételeknek megfelel, a kistérségi népegészségügyi intézet, illetve az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a működési engedélyt a bejelentéstől számított két hónapon belül módosítja.

(2)⁷⁹ Ha az egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdésben számára meghatározott határidőn belül nem kéri a működési engedélye felülvizsgálatát, az engedély a jogszabály hatálybalépésétől számított második hónap utolsó napját követő nappal hatályát veszti.

(3)⁸⁰ A működési engedély 14. §, illetőleg az (1) bekezdés szerinti módosításáról szóló határozatot közölni kell a 11. § (3) bekezdésben felsorolt szervekkel.

42. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Műkr. 16. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„16. § (1) **Az egészségügyi államigazgatási szerv** – a 9. §-ban és 15. §-ban meghatározott ellenőrzésen kívül – **előre meghatározott és közzétett ütemezés szerint végzi az egészségügyi szolgáltatók ellenőrzését**, amelynek során vizsgálja a jogszabályban meghatározott személyi, tárgyi, szakmai minimumfeltételek, a szakmai szabályok, protokollok, illetve közegészségügyi előírások teljesítését.

(2) Az egészségügyi államigazgatási szerv, illetve a szakfelügyelet által tartott – a 9. §-ban és a 15. §-ban meghatározott ellenőrzést is ideértve – helyszíni ellenőrzés megállapításai vagy az egészségügyi szolgáltató képviselője által tett nyilatkozat alapján az engedélyező egészségügyi államigazgatási szerv a jogszabálysértés vagy szakmai szabályszegés jellegének, súlyának, az egészségügyi ellátásra nézve okozott sérelem nagyságának mérlegelésével megteszi a szükséges intézkedéseket, amelynek során az alábbi jogkövetkezményeket alkalmazhatja:

a) a szolgáltató figyelmét a közigazgatási hatósági eljárásról szóló törvény alapján felhívja a jogszabály rendelkezéseinek betartására;

b) a szolgáltató progresszivitási szintjét visszaminősíti;

c) az egészségügyi szolgáltatót határidő tűzésével kötelezi az észlelt hiányosságok pótlására;

d) ha az egészségügyi szolgáltató a c) pont szerint megadott határidőre a határozatban előírt kötelezettségeknek nem tesz eleget, és nem kérte a teljesítési határidő módosítását, az egészségügyi államigazgatási szerv újabb határidő tűzése mellett külön jogszabályban meghatározott egészségügyi bírságot szab ki;

e) ha az egészségügyi szolgáltató a d) pont szerinti határidőre sem teljesíti a határozatban előírt kötelezettségeket, és nem kérte a határidő módosítását, az egészségügyi államigazgatási szerv az adott szakmára, szaktevékenységre vonatkozó engedélyét visszavonja;

f) az egészségügyi szolgáltató szervezeti egysége, szakrendelése, osztálya, összevont osztálya, mátrix osztálya működését felfüggeszti a hiányosságok megszüntetésére megadott határidő meghatározásával;

g) ha az egészségügyi szolgáltató határidőre sem teljesíti az f) pont szerinti határozatban előírt kötelezettségeket, és nem kérte a teljesítési határidő módosítását, az egészségügyi államigazgatási szerv az adott szakmára, szaktevékenységre vonatkozó engedélyét visszavonja;

h) közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónak a működési engedélyétől eltérő működése esetén az egészségbiztosítónál kezdeményezheti a jogszabályban foglalt intézkedések megtételét.

(3) A (2) bekezdés e)–g) pontja szerinti felfüggesztés és a működési engedély visszavonása esetén az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi közszolgáltatást végző egészségügyi szolgáltató esetén dönt a betegellátás átmeneti biztosítása érdekében más egészségügyi szolgáltató kijelöléséről.

(4) Az egészségügyi szolgáltató működését a szolgáltatás helye szerinti kistérségi népegészségügyi intézet akkor is ellenőrizheti, ha a szolgáltatásra jogosító működési engedélyt az Országos Tisztifőorvosi Hivatal adta ki. A kistérségi népegészségügyi intézet az ellenőrzésről készült jegyzőkönyv egy példányát haladéktalanul, de legfeljebb nyolc napon belül megküldi az engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szerv részére.

(5) Az egészségügyi államigazgatási szerv a tapasztalt közegészségügyi hiányosságok esetén saját hatáskörben intézkedik, és erről értesíti a működési engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szervet. Egyéb hiányosság esetén intézkedést kezdeményez a működési engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szervnél.”

Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának ellenőrzése

16. § (1)⁸¹ Az egészségügyi szolgáltató működési engedélyében foglaltak szerinti működését az egészségügyi államigazgatási szerv rendszeresen ellenőrzi.

(2) Amennyiben az ellenőrzés megállapítja, hogy

a)⁸² az egészségügyi szolgáltatónál nem állnak rendelkezésre a működési engedély kiadásakor meglévő feltételek, a működési engedélyt kiadó szerv határidő tűzésével kötelezi a szolgáltatót a hiányosságok megszüntetésére,

b)⁸³ az egészségügyi szolgáltató a működési engedélyben megjelölt egészségügyi szolgáltatásokat a működési engedélyben foglaltaktól eltérően látja el, a működési engedélyt kiadó szerv határidő tűzésével kötelezi az engedélyben foglaltaknak megfelelő működtetésre,

c)⁸⁴ a szolgáltatás nem felel meg a közegészségügyi előírásoknak, az intézet megteszi a külön jogszabályban meghatározott intézkedéseket.

(3)⁸⁵ Az egészségügyi szolgáltató működését a szolgáltatás helye szerinti kistérségi népegészségügyi intézet akkor is ellenőrizheti, ha a szolgáltatásra jogosító működési engedélyt az Országos Tisztifőorvosi Hivatal adta ki. A kistérségi népegészségügyi intézet az ellenőrzésről készült jegyzőkönyv egy példányát nyolc napon belül megküldi az engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szerv részére.

(4)⁸⁶ Az egészségügyi államigazgatási szerv a tapasztalt közegészségügyi hiányosságok esetén saját hatáskörben intézkedik, és erről értesíti a működési engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szervet. Egyéb hiányosság esetén intézkedést kezdeményez a működési engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szervnél.

43. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Múkr. 18. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„18. § (1) Az egészségügyi közszolgáltatást végző szolgáltató a működési engedélyében szereplő bármely egészségügyi szolgáltatás ellátását a közszolgáltatásért felelős szerv hozzájárulásával szüneteltetheti. A szüneteltetést legalább nyolc nappal korábban be kell jelenteni az engedélyező egészségügyi államigazgatási szervnek, megjelölve a szünetelő szervezeti egység helyett egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezeti egységet annak azonosító kódjának feltüntetésével. Amennyiben a szünetelést bejelentő egészségügyi szolgáltatónál nincs az adott szakmában más szervezeti egység, az egészségügyi szolgáltató más egészségügyi szolgáltatóval megállapodik a helyette történő egészségügyi szolgáltatásról. A szünetelésről szóló bejelentéshez csatolni kell a közszolgáltatásért felelős szerv hozzájárulását, valamint a megállapodást. A szüneteléssel kapcsolatban nem kell módosítani a működési engedélyt.

(2) Amennyiben a szünetelést bejelentő szolgáltató nem csatolja a szünetelés bejelentéséhez az (1) bekezdés szerinti megállapodást, az egészségügyi államigazgatási szerv dönt az egészségügyi szolgáltatás nyújtását átmenetileg végző szolgáltató kijelöléséről.

(3) Az egy hónapot meghaladó szüneteltetés tényéről tájékoztatni kell a szakellátási kapacitások nyilvántartását vezető Országos Tisztifőorvosi Hivatalt, és az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat.

(4) Az egészségügyi szolgáltatónak az előre nem tervezhető szüneteltetést az arra okot adó körülmény észlelésétől számított nyolc napon belül be kell jelentenie az engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szervnek és a közszolgáltatásért felelős szervnek.

(5) Az egészségügyi közszolgáltatást nem végző szolgáltató tevékenységének szüneteltetését akkor köteles bejelenteni, ha a szüneteltetés várható időtartama a három hónapot meghaladja.

(6) A bejelentésben meg kell jelölni a szüneteltetés okát, a kezdő és a várható befejezés időpontját. Az egészségügyi szolgáltatás újbóli megkezdését be kell jelenteni az egészségügyi államigazgatási szervnek, amennyiben ez eltér az előzetes bejelentésben feltüntetett időponttól.”

Az egészségügyi szolgáltató tevékenységének szüneteltetése és felfüggesztése

18. § (1)⁸⁹ Az egészségügyi közszolgáltatást végző szolgáltató a működési engedélyében szereplő bármely egészségügyi szolgáltatás ellátását a közszolgáltatásért felelős szerv

hozzájárulásával szüneteltetheti. A szüneteltetést legalább egy hónappal előbb be kell jelenteni az engedélyező egészségügyi államigazgatási szervnek. A bejelentéshez csatolni kell a közszolgáltatásért felelős szerv hozzájárulását.

(2)⁹⁰ Az egészségügyi szolgáltatónak az előre nem tervezhető szüneteltetést az arra okot adó körülmény észlelésétől számított nyolc napon belül be kell jelentenie az engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szervnek és a közszolgáltatásért felelős szervnek.

(3) Az egészségügyi közszolgáltatást nem végző szolgáltató tevékenységének szüneteltetését akkor köteles bejelenteni, ha a szüneteltetés várható időtartama a három hónapot meghaladja.

(4)⁹¹ A bejelentésben meg kell jelölni a szüneteltetés okát, a kezdő és a várható befejezés időpontját. Az egészségügyi szolgáltatás újbóli megkezdését be kell jelenteni az egészségügyi államigazgatási szervnek, amennyiben ez eltér az előzetes bejelentésben feltüntetett időponttól.

(5)⁹² Az egészségügyi államigazgatási szerv határidő tűzésével felfüggeszti egyes szolgáltatások nyújtását, ha az egészségügyi szolgáltató ellenőrzése során megállapítja, hogy egyes személyi, illetőleg a tárgyi feltételek átmenetileg hiányoznak. Ha az egészségügyi szolgáltató az előírt határidőn belül a hiányt nem pótolta, a működési engedély módosítását vagy visszavonását kell kérni. A felfüggesztésről szóló határozatot közölni kell a 11. § (3) b)–c) pontjában felsorolt szervekkel is.

44. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Múkr. 19. § (1) bekezdés *d*) és *e*) pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:

(Az egészségügyi államigazgatási szerv a működési engedélyt visszavonja, ha)

„*d*) az **egyéni vállalkozót** törölték az orvosok vagy az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásából, vagy a szakmai kamarából jogerős határozattal kizárták, vagy a jogszabály szerinti eljárásban a munkaköri egészségi alkalmasság elbírálásának során az egészségügyi tevékenység végzésétől eltiltották,

e) a 16. § (2) bekezdés *e*) és *g*) pontja szerinti esetek fennállnak,”

d) az egyéni vállalkozót törölték az orvosok vagy az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásából,

e) az egészségügyi szolgáltató már nem felel meg a működési engedélyhez szükséges feltételeknek, és a kitűzött határidőre a hiányosságokat nem szüntette meg,

45. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Múkr. 20. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A működési engedély kiadására jogosult egészségügyi államigazgatási szerv bírságot szab ki, ha az egészségügyi szolgáltató a 14. § (1) bekezdésében és a 18. §-ban, továbbá a mentésről szóló miniszteri rendeletben előírt bejelentési kötelezettségét elmulasztja vagy valótlan adat közlésével az egészségügyi államigazgatási szervet megtéveszti. A bírság legmagasabb összege természetes személy esetén a külön jogszabály szerinti igazgatási szolgáltatási díjnak a kétszerese, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet esetén pedig az ötszöröse. A bírság összegének megállapításához az igazgatási szolgáltatási díjnak a bírság kiszabásakor az egészségügyi szolgáltató valamennyi szolgáltatása alapján irányadó mértékét kell figyelembe venni.”

20. § (1)⁹⁷ A működési engedély kiadására jogosult egészségügyi államigazgatási szerv bírságot szab ki, ha az egészségügyi szolgáltató a 8. § (2) bekezdés *d*) pontjában, a 14. § (1)–(2) bekezdésében és a 18. § (1)–(2) bekezdésében előírt bejelentési kötelezettségét elmulasztja vagy valótlan adat közlésével az egészségügyi államigazgatási szervet megtéveszti. A bírság legmagasabb összege természetes személy esetén a külön jogszabály szerinti igazgatási szolgáltatási díjnak kétszerese, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet esetén pedig ötszöröse. A bírság összegének megállapításához az igazgatási szolgáltatási díjnak a

bírság kiszabásakor az egészségügyi szolgáltató valamennyi szolgáltatása alapján irányadó mértékét kell figyelembe venni.

46. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Múkr. a következő 25. §-sal egészül ki:

„25. § (1) Az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelettel megállapított, a működési engedélyre vonatkozó rendelkezéseket a 2012. január 1-jét követően benyújtott kérelmek elbírálásánál kell alkalmazni.

(2) 2012. január 1-jét követően a jogerős ideiglenes működési engedélyk az abban meghatározott határidőt követően nem hosszabbíthatók meg.

(3) 2012. január 1-jét követően **területi ellátási kötelezettség nélküli háziiorvosi szolgáltatásra nem adható ki működési engedély**. Ez a rendelkezés nem érinti a 2012. január 1-jén meglévő, területi ellátási kötelezettség nélküli háziiorvosi szolgáltatók működési engedélyét.

(4) A megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény 8. § (2) bekezdése szerinti eljárásban nem alkalmazhatók az igazgatási-szolgáltatási díjfizetési kötelezettségre vonatkozó szabályok. Ezt a rendelkezést a 2012. január 1-jén folyamatban lévő eljárások során is alkalmazni kell.”

47. § 2012. január 1-jén lép hatályba

(1) A Múkr. a 7. melléklet szerinti 2. melléklettel egészül ki.

(2) A Múkr. a 8. melléklet szerinti 3. melléklettel egészül ki.

48. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Múkr.

a) 7. § (1) bekezdésében a „(2)–(5)” szövegrész helyébe a „(2)–(5) és (7)” szöveg,

7. §¹⁹ (1) Az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító engedélyezési eljárás lefolytatása és a működési engedély kiadása a (2)–(5) bekezdésben foglaltak szerint az egészségügyi államigazgatási szerv feladat- és hatáskörébe tartozik. Az egészségügyi államigazgatási szerv a működési engedélyt kérelemre, valamint e rendeletben vagy jogszabályban meghatározott esetben hivatalból adja ki. E rendelet szabályait értelemszerűen kell alkalmazni a hivatalból indult eljárásra is.

b) 19. § (2) bekezdésében a „(3)” szövegrész helyébe az „(5)” szöveg

(2)⁹⁶ A működési engedély visszavonásáról a működési engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szerv dönt. A működési engedély visszavonásáról szóló határozatot közölni kell a 11. § (3) bekezdésében felsorolt szervekkel.
lép.

49. § 2012. január 1-jén lép hatályba

Hatályát veszti a Múkr. 14. § (2), (4) és (5) bekezdése.

(2)⁷⁰ A külön jogszabályban meghatározott minimumfeltételek, illetve az ideiglenes működési engedélyben előírt feltételek határidőre történő megvalósítását az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató bejelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek.

(4)⁷² A (2) bekezdés szerinti bejelentés esetén az egészségügyi államigazgatási szerv a bejelentéstől számított két hónapon belül szemlét tart, és meghozza a (3) bekezdés szerinti döntését.

(5)⁷³ Az egészségügyi szolgáltató a (2) bekezdés szerinti külön jogszabályban meghatározott határidő lejártát követően legfeljebb a 12. § (3) bekezdésében megjelölt határidőig jogosult

egészségügyi szolgáltatás nyújtására, kivéve, ha az egészségügyi államigazgatási szerv működési engedélyt visszavonja.

5. A külföldi gyógykezelésekkel kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 227/2003. (XII. 13.) Korm. rendelet módosítása

50. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A külföldi gyógykezelésekkel kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 227/2003. (XII. 13.)

Korm. rendelet (a továbbiakban: Kgyr.) 1. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) E rendelet szabályai alkalmazandók a (2) bekezdés *b*) pontja szerint jogosult recipiens *a*) érdekében külföldi donoron külföldi egészségügyi szolgáltató által végrehajtott vizsgálat, **szerv-, illetve szöveteltávolítás**, továbbá a szerv- és szövet magyarországi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállításának, valamint *b*) külföldi, illetve **nemzetközi várólistára** helyezésének finanszírozására.”

51. § 2012. január 1-jén lép hatályba

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

„(2) Ha a külföldi gyógykezelésre jogosult személy vagy hozzátartozója [Ptk. 685. § *b*) pontja], illetve az OEP a szakmai bizottság döntésével nem ért egyet, vagy annak megalapozottságát elégtelennek tartja, a döntés felülvizsgálatát az Egészségügyi Tudományos Tanácstól (a továbbiakban: ETT) kérheti. Az erre vonatkozó kérelmet az egészségügyi dokumentációval együtt kell az ETT részére benyújtani. A külföldi gyógykezelésre való jogosultságról szóló döntést az ETT a beteg állapotára tekintettel a legrövidebb időn belül, de legkésőbb a kérelem benyújtásától számított 60 napon belül hozza meg.”

(2) Ha a külföldi gyógykezelésre jogosult személy vagy hozzátartozója [Ptk. 685. § *b*) pont] a szakmai bizottság döntésével nem ért egyet, annak felülvizsgálatát az Egészségügyi Tudományos Tanácstól (a továbbiakban: ETT) kérheti. Az erre vonatkozó kérelmet az egészségügyi dokumentációval együtt kell az ETT részére benyújtani. A külföldi gyógykezelésre való jogosultságról szóló döntést az ETT a kérelem benyújtásától számított 60 napon belül hozza meg.

(2) A Kgyr. 3. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A külföldi gyógykezelésre vonatkozó szakmai javaslatot, valamint a külföldi gyógyintézet fogadó nyilatkozatát és költségbecslését a szakmai bizottság továbbítja az OEP-hez. A szakmai bizottság a külföldi gyógykezelés technikai lebonyolításának elősegítése céljából az 1. melléklet szerint az OEP részére tájékoztatást nyújt a külföldi gyógykezelésre jogosult személy és magyarországi kezelőorvosa, továbbá szükség esetén a gyógykezelésre jogosult hozzátartozójának elérhetőségéről.”

(4) A külföldi gyógykezelésre vonatkozó szakmai javaslatot, valamint a külföldi gyógyintézet fogadó nyilatkozatát és költségbecslését a szakmai bizottság továbbítja az OEP-hez.

52. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Kgyr. 5. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„5. § Amennyiben a gyógykezelést végző külföldi szolgáltató igényli, az OEP – a külföldi intézettel való megállapodás esetén – előzetes kötelezettségvállaló nyilatkozatot ad, és utólagos elszámolással rendezi a költségeket, illetve – szükség esetén – a támogatás mértékének megfelelő összeget átutalja előzetesen a gyógykezelést nyújtó külföldi gyógyintézetnek.”

5. § Az OEP a támogatás mértékének megfelelő összeget átutalja a gyógykezelést nyújtó külföldi gyógyintézetnek, illetve – a külföldi intézettel való megállapodás esetén – előzetes kötelezettségvállaló nyilatkozatot ad és utólagos elszámolással rendezi a költségeket.

53. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Kgyr. 10. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) Az OEP az EGT-államban sorra kerülő gyógykezelés igénybevétele céljából az R. alapján **jogosultság-igazolást** ad ki.”

54. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Kgyr. a következő 10/A. és 10/B. §-sal egészül ki:

„10/A. § (1) Nemzetközi megállapodásnak vagy a szolgáltatóval kötött eseti megállapodásnak megfelelően,

a) az Országos Vérellátó Szolgálat (a továbbiakban: OVSZ), vagy

b) csontvelő vagy őssejt transzplantációja esetén az illetékes transzplantációs centrum igazolása alapján az OEP megtéríti az 1. § (2) bekezdés b) pont szerint jogosult recipiensbe való átültetés céljából külföldi szolgáltató által külföldön végzett donor-kivizsgálás, továbbá a szerv- és szöveteltávolítás, valamint a szerv és szövet magyarországi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállításának költségeit.

(2) Az OVSZ kezdeményezése alapján az egészségbiztosító megtéríti az 1. § (2) bekezdés b) pontja szerint jogosult recipiens külföldi vagy nemzetközi várólistára helyezésének regisztrációs díját.

(3) Az OVSZ a 2. melléklet szerint igazolja az OEP felé a szervátültetéssel kapcsolatban külföldön végzett donorkivizsgálással, a szerv- és szöveteltávolítással, valamint a szerv- és szövet külföldről történő szállításával kapcsolatban felmerült költségek indokoltságát. Az OEP a számlával igazolt költségeket a vizsgálatot és a szerv-, illetve szöveteltávolítást végző külföldi szolgáltatóknak, illetve a szerv- vagy szövetszállítást végző szolgáltatóknak utalja át. Az (1) és (2) bekezdésben felsorolt és az OVSZ által a szolgáltatóknak kifizetett költségeket és díjakat az OEP az OVSZ részére téríti meg utólagosan.

10/B. § (1) Az EUROTRANSPLANT International Foundation alapítvánnyal (a továbbiakban: Eurotransplant) kötött szervcsere-megállapodás keretében előkészített és végrehajtott transzplantációk esetében az OEP az OVSZ által igazolt regisztrációs díjat és szervszállítási költséget az Eurotransplant, illetve – a szervszállítás vonatkozásában, ha a szállítást a magyar fél rendeli meg – a szervet szállító szolgáltató részére az OEP és az OVSZ által kötött és az egészségügyért felelős miniszter által jóváhagyott megállapodásban rögzített éves keretösszeg terhére és erejéig fizeti ki. A keretösszeg felhasználásáról az OEP rendszeresen tájékoztatja az OVSZ-t. Az OVSZ a betegek várólistára helyezésével és a szervszállítás megrendelésével kapcsolatban a tárgyévben még rendelkezésre álló keretösszeg figyelembevételével jár el. Az OEP és az OVSZ által megállapított keretösszeget a felek a tárgyévet követő évben várható szervcsere-igénynek megfelelően évente felülvizsgálják.

(2) Az (1) bekezdés szerinti szervcsere-megállapodás által előírt szervkivételi díj-különbözet évente kerül elszámolásra az OEP és az OVSZ között. Amennyiben a tárgyévben az Eurotransplanttól kapott szervek száma meghaladja az Eurotransplant részére átadott szervek számát, a szervkivételi díj-különbözetet az OEP az Eurotransplant részére utalja át az (1) bekezdés szerint megállapított keret terhére. Az (1) bekezdés szerinti szervcsere-megállapodás keretében magyar biztosítottba beültetendő szerv külföldön történő eltávolításáért az OEP külföldi szolgáltató részére díjat nem fizet. Amennyiben az Eurotransplant részére átadott szervek száma a tárgyévben meghaladja az Eurotransplanttól kapott szervek számát, a szervkivételi díj-különbözet az Egészségbiztosítási Alapot illeti.”

55. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Kgyr. a következő 12. §-sal egészül ki:

„12. § E rendelet 10. §-a a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet és a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás

megállapításáról szóló 2009. szeptember 16-i 987/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.”

56. § 2012. január 1-jén lép hatályba

(1) A Kgyr. Melléklete helyébe – a Kgyr. 1. mellékleteként – a 9. melléklet lép.

(2) A Kgyr. a 10. melléklet szerinti 2. melléklettel egészül ki.

57. § 2012. január 1-jén lép hatályba

A Kgyr. 3. § (1) bekezdésében az „e rendelet melléklete” szövegrész helyébe az „az 1. melléklet” szöveg lép.

3. § (1) A szakmai bizottság a külföldi gyógykezelésre jogosult személy vizsgálata és a 2. § (5) bekezdésében említett körülmények mérlegelése alapján, **e rendelet melléklete** szerint *a)* megállapítja a külföldi gyógykezelés indokoltságát, vagy *b)* elutasítja a kérelmet. Az elutasítást a szakmai bizottság írásban indokolja, illetve javaslatot tesz a további gyógykezelést végző hazai egészségügyi intézményre és terápiás módokra.

6. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet módosítása

58. § (1) Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Eftv.vhr.) 1. §

(1) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(E rendelet alkalmazásában **többletkapacitás** az)

„a) az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Tv.) 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő fekvőbeteg-szakellátási kapacitásokon felüli fekvőbeteg-szakellátási kapacitás,”

2012. május 1-jén lép hatályba.

a) az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Tv.) alapján 2010. december 31-én lekötött, valamint szüneteltetett fekvőbeteg-szakellátási kapacitáson felüli fekvőbeteg-szakellátási kapacitás,

(2) **2012. január 1-jén lép hatályba** Az Eftv.vhr. 1. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki: „(7) A Tv. 1. § (2) bekezdés g) pontja szerinti **egészségügyi térségek** alatt a 4. számú melléklet szerinti térségeket kell érteni.”

59. § **2012. január 1-jén lép hatályba**

Az Eftv.vhr. 2/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A Tv. 2/D. §-a szerinti **vagyoni biztosíték** mértékét az OEP határozza meg, azzal, hogy a vagyoni biztosíték mértéke az ellátási szerződés megkötésének évét megelőző finanszírozási évben az átvállalt feladathoz kapcsolódó, szakmánkénti kapacitás egy egységére jutó országos átlagfinanszírozás alapján az átvállalt kapacitásra jutó negyedéves bevétel nagyságától legfeljebb 20%-ban térhet el. Amennyiben a vagyoni biztosíték mértékének megállapításához a megelőző finanszírozási évre vonatkozóan adat nem áll rendelkezésre, a vagyoni biztosíték mértéke az átvállalt feladatra jutó várható éves teljesítmény egynegyede. Az OEP a vagyoni biztosíték mértékének meghatározásakor figyelembe veszi a Tv. 4/A. § (3) bekezdés b), c), e) és j) pontja szerinti szempontokat. A Tv. 4/A. § (3) bekezdés b) és j) pontja szerinti adatokat az OEP megkeresésére vele az OTH közli.”

2/A. §¹⁹ (1) A Tv. 2/D. §-a szerinti vagyoni biztosíték mértékét az OEP határozza meg, azzal, hogy a vagyoni biztosíték mértéke az ellátási szerződés megkötésének évét megelőző finanszírozási évben az átvállalt feladathoz kapcsolódó, szakmánkénti kapacitás egy egységére jutó országos átlagfinanszírozás alapján az átvállalt kapacitásra jutó negyedéves bevétel nagyságától legfeljebb 20%-ban térhet el. Az OEP a vagyoni biztosíték mértékének meghatározásakor figyelembe veszi a Tv. 4/A. § (3) bekezdés b), c), e), m) és n) pontja szerinti szempontokat. A Tv. 4/A. § (3) bekezdés b), m) és n) pontja szerinti adatokat az OEP megkeresésére vele az OTH közli.

60. § **2012. január 1-jén lép hatályba**

Az Eftv.vhr. 4. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„4. § (1) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés a) pontjában levő adatokat

(3) A 4. § szerinti és a 7. § szerinti eljárások során a **kapacitásmódosítás az alábbi szempontok** szerinti értékelés alapján kerül meghatározásra:

a) az adott régió megbetegedési és halálozási mutatói,

az OTH a rendelkezésére álló **statisztikai adatok** felhasználásával közli a javaslattevő szerv megkeresésétől számított 8 napon belül a javaslattevő szervvel. Amennyiben az OTH valamely szakmában nem rendelkezik statisztikai adatokkal, a javaslattevő szervvel, illetve a döntéshez a KSH által közölt és rendelkezésre álló adatok is felhasználhatóak.

(2) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés *b*) pontjában szereplő adatokat a KSH-nál a tárgyév január 1-jére vonatkozóan elérhető adatok alapján kell megállapítani.

(3) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés *c*)–*i*) pontjának alkalmazása során a tárgyévet megelőző finanszírozási évnél az OEP-nél rendelkezésre álló adatait kell figyelembe venni. A javaslatétel és döntés során további szempontként értékelhető az adatok időbeli változása, vagy olyan, az eredeti közlést követő időszakban az adatok tartalmában bekövetkező változás, amely a szolgáltató teljesítményét jelentős mértékben befolyásolja.

(4) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés *j*) pontjában szereplő adatokat a működési engedély adatai alapján kell megállapítani.

(5) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés *c*)–*f*) és *i*) pontjának értékelése során az adott szempont figyelembevételekor

a) elsődlegesen a régióban működő szolgáltatók átlagának adataihoz kell viszonyítani,

b) a magasabb progresszivitási szintet ellátó szolgáltatók esetében az országos átlaghoz kell viszonyítani.

(6) A Tv. 4. §-a és 7. §-a szerinti eljárások során az (1)–(5) bekezdésben foglaltakon túlmenően

a) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *a*) pontja esetében a tárgyévet megelőző 2 évnél régebbi adatok nem használhatóak fel, kivéve, ha a szempont értékelése időbeli változás bemutatásán alapul,

b) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *b*) pontja esetében az ellátandó lakosság számát településenként, illetve településrészenként kell megállapítani. A kapacitás megosztás és az ellátandó lakosságszám megállapítása érdekében a javaslattevő szakmánként és szolgáltatói bontásban mutatószámot képez az összehasonlítás érdekében. Az ellátandó lakosságszám szolgáltatónkénti és szakmánkénti arányát együttesen kell figyelembe venni,

c) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *c*) pontja esetében a betegforgalmi adatok tekintetében a szakmánál részletesebb vagy valamely beavatkozások körére kiterjedő adatokat is figyelembe lehet venni, amely a napidíjsúlyozás alapját képező teljesítményegységek alapján értékelhető. A betegforgalmi adatok 10 000 lakosra vetített aránya is figyelembe vehető a javaslatétel, illetve a döntés során,

d) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *d*) pontja esetében az átlagos ápolási időre vonatkozó adat az ellátott esetek számához viszonyított arányszámként veendő figyelembe,

e) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *e*) pontja esetében a külön jogszabály szerinti esetösszetételi indexet (CMI) elsősorban a térségben működő szolgáltatók esetösszetételi indexének átlagához viszonyítva kell értékelni, összefüggésben a szolgáltató progresszivitási szintjével,

f) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *f*) pontja esetében az ágykihasználtsági mutatókat szakmánként és szolgáltatónként kell figyelembe venni, az egyes szervezeti egységek által végzett teljesítmény és a rendelkezésre álló kapacitás arányának meghatározásával,

g) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *g*) pontja esetében értékelni kell a szolgáltató által adott szakmában továbbküldött betegek arányát a szakma országos átlagához viszonyítva, továbbá szükség esetén vizsgálni kell a továbbküldés arányának ágykihasználtsági adatokkal való összefüggését, valamint a szolgáltató progresszivitási szint szerinti jellemzőit,

h) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *h*) pontja esetében az átvett betegek arányát az ágykihasználtsági adatokkal és az elvégzett beavatkozások progresszivitási szintjei közötti összefüggések vizsgálatával párhuzamosan kell értelmezni,

i) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *i*) pontja esetében a járóbeteg-szakellátásban szakterületenként az egy órában átlagosan ellátható esetszámra vonatkozó adatokat kell vizsgálni a szolgáltató adott szakmában jellemző esetszámához viszonyítva,

j) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *j*) pontja esetében a progresszivitásban betöltött szerep tekintetében a szolgáltató működési engedélyében szereplő progresszivitási szint szerinti besorolást kell figyelembe venni. Emellett szükség esetén értékelési szempont a külön jogszabály alapján meghatározott *HBCS végzésére való jogosultság, továbbá olyan, a

szakmai kollégium tagozata által történő kijelölés alapján speciális feladat ellátására, vagy külön jogszabály alapján speciális feladat ellátására történt besorolás, amely a minimumfeltételek szerinti progresszivitási szint szerinti besorolástól eltérő szolgáltatás nyújtására jogosítja fel a szolgáltatót,

k) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés k) pontja esetében a helyi közúti közlekedési viszonyokat az 5. számú melléklet szerinti sebességhatárok alapján kell figyelembe venni. Ha a közlekedési viszonyok alapján egyértelműen nem dönthető el a szolgáltató elérhetőségének változása, a döntéshozatal során a helyi tömegközlekedési viszonyok alapján elsősorban a vasúti, illetve autóbusz közlekedés révén történő elérhetőség lehetőségének együttes értékelése szükséges, a napi menetrendben szereplő oda-vissza utazás számának, illetve időtartamának összehasonlítása révén.

(7) A (6) bekezdés szerinti szempontoknak a javaslat előkészítése során történt értékelésétől a döntéshozatal során el lehet térni.

(8) 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. § (1) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés

a) a), c–j), valamint l) pontja alkalmazásában az adott statisztikai mutató régiós átlaghoz – ennek hiányában országos átlaghoz – való viszonyát,

b) b) pontja alkalmazásában az adott szakmára meghatározott ellátási területet,

c) n) pontja alkalmazásában az intézményen belül az adott szakmában a területen kívülről ellátott betegek arányához viszonyított, a régió egyéb intézményeiben azonos szakmában területen kívülről ellátott betegek arányát

kell figyelembe venni.

(2) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés h) pontja alkalmazásában a fekvőbeteg-szakellátás műtétes szakmaiban a műtétes és nem műtétes esetek arányát kell érteni.

(2a)²⁸ A Tv. 4/A. § (3) bekezdés k) pontjában szereplő adatokat az OTH megkeresésére vele az OEP közli.

(3)²⁹ A Tv. 4/A. § (3) bekezdése alkalmazásában az ott szereplő adatok vonatkozásában a lekötött kapacitással és a szolgáltatói teljesítményekkel összefüggő, az OEP-nél rendelkezésre álló, az adott évet megelőző finanszírozási év (október 1.–szeptember 30.) adatait kell figyelembe venni.

(4)³⁰ 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.

61. § 2012. január 1-jén lép hatályba

Az Eftv.vhr. a következő 4/A. §-sal egészül ki:

„4/A. § (1) A Tv. 4/A. § (4) bekezdés a) pontjának

(4) Az aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitásokat érintő döntéshozatal során az (1)–(3) bekezdésben foglaltakon túl biztosítani kell, hogy

a) az érintett lakosság legalább 95%-a számára, legalább az alapszakmákban ellátást nyújtó **aktív fekvőbeteg-szakellátó intézmény elvi elérhetősége 60 percnél kevesebb legyen,**

és (5) bekezdésének az alkalmazása során az 5. számú melléklet szerinti sebességhatárokat kell figyelembe venni.

(2) A Tv. 4/A. § (4) bekezdés a) pontja és (5) bekezdése szerinti elérhetőség meghatározásánál az érintett település központja és a szolgáltató tényleges ellátást végző telephelye közötti távolságot kell figyelembe venni. Amennyiben az elérhetőség megállapításához szükséges adatok egyértelműen nem állnak rendelkezésre, akkor közelítő adat alkalmazásával is megállapítható az elérhetőség.”

62. § 2012. január 1-jén lép hatályba

Az Eftv.vhr. a következő 4/B. §-sal és azt megelőző címsorral egészül ki:

„Tartalék kapacitások felhasználása

4/B. § (1) A Tv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő tartalékkapacitások a Tv. 4. §-a, 10. § (2) bekezdése és a (2) bekezdés szerinti eljárás során használhatók fel.

(2) A Tv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő tartalékkapacitások terhére az OTH – a Kormány által kijelölt szakértői szerv véleményének figyelembevételével – ellátási érdekből bármely, működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató számára kapacitást és ellátási területet állapíthat meg a Tv. 4/A. és 5/A. §-ában foglaltak figyelembevételével. Amennyiben az így megállapított ellátási terület másik egészségügyi szolgáltató ellátási területét is érinti, szükség esetén egyidejűleg rendelkezni kell annak módosításáról.

(3) A (2) bekezdés szerinti kapacitás-megállapítás érvényességének feltétele az egészségügyért felelős miniszter általi jóváhagyás.”

63. § 2012. január 1-jén lép hatályba

Az Eftv.vhr. 5. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Amennyiben a Tv. 5. §-a alapján a kapacitás más egészségügyi szolgáltatónak kerül átadásra, a kapacitást átvevő egészségügyi szolgáltatóval más szakmára is köthető finanszírozási szerződés, mint amelyet a kapacitáselvonás érintett, azzal, hogy a 8. § (9a) bekezdés c) pontját figyelembe kell venni.”

Eljárás a kapacitások tartós kihasználatlansága esetén

5. § (1)–(2)³¹

(3)³² Amennyiben a Tv. 5. §-a alapján a kapacitás más egészségügyi szolgáltatónak kerül átadásra, a kapacitást átvevő egészségügyi szolgáltatóval csak arra a szakmára köthető finanszírozási szerződés, amelyet a kapacitáselvonás érintett.

64. § (1) 2012. január 1-jén lép hatályba

Az Eftv.vhr. 5/A. § (2) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A Tv. 5/A. § (9) bekezdése alkalmazásában speciális ellátotti kör részére ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak minősül]

„a) a Magyar Honvédség Honvédkórház,”

(2) A Tv. 5/A. § (9) bekezdése alkalmazásában speciális ellátotti kör részére ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak minősül

a) a Honvédkórház – Állami Egészségügyi Központ,

(2) 2012. január 1-jén lép hatályba

Az Eftv.vhr. 5/A. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) Az egyes egészségügyi szolgáltatók által **szakmai specialitások** alapján több térségre kiterjedően nyújtott, illetve országosan kiemelt, a progresszivitás legmagasabb szintjén végzett, az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendeletben meghatározott ellátások esetében – a szakmánkénti terület-megállapítás és az **átfedésmentesség követelménye alkalmazásának mellőzésével** – több térségre, illetve Magyarországon teljes területére kiterjedő ellátási terület állapítható meg.”

(3) Az Eftv.vhr. 5/A. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 20. § (1) bekezdés a) és b) pontja alapján térségi várólista alapján igénybe vehető ellátások esetében

valamennyi, az adott egészségügyi térségben ilyen ellátást végző szolgáltató számára az egész térséget kell ellátási területként megállapítani.” **2012. május 1-jén lép hatályba.**

65. § Az Eftv.vhr. az „Az ellátási terület módosítása” címsort megelőzően a következő 5/B. §-sal és azt megelőző címsorral egészül ki: **2012. május 1-jén lép hatályba.**

„Az egészségügyi szakellátási kapacitások és ellátási területek nyilvántartása

5/B. § (1) A Tv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartást az OTH a fekvőbeteg-szakellátások és a járóbeteg-szakellátások tekintetében külön-külön vezeti.

(2) A Tv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban a szakellátási kapacitások ellátási formáinként, szolgáltatóinként és szakmáinként szerepelnek. A nyilvántartás tartalmazza

a) a kapacitással rendelkező egészségügyi szolgáltató nevét, székhelyét, egyedi azonosítóját,
b) a kapacitással rendelkező egészségügyi szolgáltató szerinti térség megnevezését,
c) a kapacitás szerinti szakma megnevezését, kódját,

d) a kapacitás mennyiségét (óraszám, illetve ágyszám, illetve egyéb finanszírozási egység),
e) a kapacitások módosításának dátumát,

f) a szünetelő kapacitások mennyiségét, a szünetelés kezdő időpontját és a szünetelés befejezésnek időpontját, továbbá a szünetelés idejére más egészségügyi szolgáltató kijelölésének tényét,

g) a Tv. 14. § (8) bekezdése szerinti tartalékkapacitásokat.

(3) Az OTH a szakellátási kapacitásokat érintő változást az erről szóló döntés jogerőre emelkedésével vezeti át a nyilvántartáson, azzal, hogy a szünetelésre vonatkozó adatokat a bejelentés tudomásul vételével rögzíti.

(4) A Tv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban a szakellátási kapacitásokhoz kapcsolódó ellátási területek térségenként, ellátási formáinként, szolgáltatóinként, szakmáinként szerepelnek. A nyilvántartás tartalmazza

a) a térség megnevezését,

b) az egészségügyi szolgáltató nevét, egyedi azonosítóját, székhelyét,

c) az ellátás nyújtásának telephelyét,

d) a szakma megnevezését, kódját,

e) az ellátás progresszivitási szintjét,

f) az ellátási kötelezettséggel érintett ellátási területet településenként, illetve településrészenként.

(5) Az OTH az ellátási területet, illetve annak változását az erről rendelkező döntés jogerőre emelkedésével vezeti át a nyilvántartáson.

(6) A Tv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban a Tv. 14. § (8) bekezdése szerinti tartalékkapacitások az (1) bekezdés szerinti kapacitásoktól elkülönülten, ellátási terület és szolgáltatóhoz való közvetlen hozzárendelés nélkül, az alábbi formában szerepelnek:

a) aktív fekvőbeteg-szakellátási tartalékkapacitások ágyszáma,

b) krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási tartalékkapacitások ágyszáma,

c) járóbeteg-szakellátási tartalékkapacitások szakorvosi óra száma,

d) járóbeteg-szakellátási tartalékkapacitások nem szakorvosi óra száma,

e) egyéb teljesítményegységek szerinti tartalék finanszírozási egységek száma.”

66. § **2012. január 1-jén lép hatályba**

Az Eftv.vhr. 6. §-a a következő (6a) bekezdéssel egészül ki:

„(6a) A nappali ellátáshoz, illetve nappali kórházi ellátáshoz tartozó ellátási terület

a) amennyiben a nappali ellátást, illetve nappali kórházi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató azonos szakmában aktív, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátást is nyújt, akkor az azonos szakma szerinti fekvőbeteg-szakellátás ellátási területével,

b) amennyiben a nappali ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató azonos szakmában csak járóbeteg-szakellátást nyújt, akkor az azonos szakma szerinti járóbeteg-szakellátás ellátási területével, illetve több szakmát érintő ellátás nyújtása esetén ezen szakmák közül a járóbeteg-szakellátásban megállapított legnagyobb területet lefedő ellátási területtel egyezik meg.”

67. § 2012. január 1-jén lép hatályba

(1) Az Eftv.vhr. 8. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) Amennyiben a Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítással a szolgáltatónál új szakma kerül kialakításra, az engedélyezhető kapacitások mértékét az új szakmára tervezett ellátási terület, az adott szakmára vonatkozó 10 ezer főre jutó országos átlagos kapacitás, illetve az adott szakmában megállapítható ellátási szükséglet esetén az adott szakmában az Egészségügyi Szakmai Kollégium (10) bekezdés szerinti véleménye alapján országosan szükséges összes kapacitásmennyiség és az összlakosság arányához viszonyított átlag figyelembevételével kell meghatározni.”

(7)⁵³ Amennyiben a Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti 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.

(2) Az Eftv.vhr. 8. § (9a) bekezdés f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az OTH nem engedélyezheti a kérelemben foglalt átcsoportosítást, ha)

„f) az átcsoportosítás során a 2., illetve a 3. számú mellékletben nem szereplő szakma jönne létre,”

f) az átcsoportosítás során az egészségbiztosításba be nem fogadott szakma jönne létre,

(3) Az Eftv.vhr. 8. § (10) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(10) Az OTH az átcsoportosítás tárgyában hozott döntéséhez véleményt kérhet a szakmai kollégiumtól, amennyiben az átcsoportosítással a szolgáltatónál új szakma jönne létre.”

(10)⁵⁷ Az OTH az átcsoportosítás tárgyában hozott döntéséhez véleményt kér a szakmai kollégiumtól, amennyiben az átcsoportosítással új szakma jönne létre.

(4) Az Eftv.vhr. 8. § (13) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(13) A Tv. 7. § (4) bekezdése szerinti átcsoportosítás során a (9a) bekezdés b) és g) pontját nem kell alkalmazni.”

(13)⁵⁹ A Tv. 7. § (4) bekezdésében foglaltakat az egészségügyi szolgáltató telephelyei közötti, a Tv. 7. § (1)–(3) bekezdése szerinti kapacitásátcsoportosítás esetén is alkalmazni kell.

68. § 2012. január 1-jén lép hatályba

Az Eftv.vhr. 8/A. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az (1) bekezdés a) pontja szerinti átcsoportosítás az (1) bekezdés d) pontja szerinti, valamint a (2) bekezdés szerinti átcsoportosítással egy eljárásba is összevonható.”

69. § 2012. január 1-jén lép hatályba

Az Eftv.vhr. a 10. §-t megelőzően a következő címsorral egészül ki:

„Finanszírozási szerződésben lekötött szakmák”

70. § Az Eftv.vhr. 17/A. §-a a következő (5)–(7) bekezdéssel egészül ki:

„(5) Az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelettel megállapított 4. és 4/A. §-t a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Ktv.) 7. § (2) bekezdése szerinti kapacitás-felosztás során is alkalmazni kell.

(6) Az OTH 2012. január 31-ig a nyilvántartásból hiányzó adatok pótlása érdekében megkeresi az OEP-et. Az OEP az OTH által meghatározott struktúrában és részletezettséggel

a finanszírozási szerződés állományban szereplő adatok alapján megküldi az OTH részére a speciális ellátásokra vonatkozó kapacitás adatokat.

(7) Az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelettel megállapított 5/B. § szerinti nyilvántartást 2012. április 30-áig hozza létre az OTH a rendelkezésre álló adatok és a Ktv. 7. § (2) és (4) bekezdése szerinti eljárások során hozott határozatok alapján.”

71. § 2012. január 1-jén lép hatályba

(1) Az Eftv.vhr. a 11. melléklet szerinti 4. számú melléklettel egészül ki.

(2) Az Eftv.vhr. a 12. melléklet szerinti 5. számú melléklettel egészül ki.

72. § Az Eftv.vhr.

a) 2012. január 1-jén lép hatályba

1. § (1) bekezdés *a*) és *b*) pontjában a „2010. december 31-én” szövegrész helyébe a „2011. december 31-én” szöveg,

1. § (1) E rendelet alkalmazásában többletkapacitás az

a) az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Tv.) alapján 2010. december 31-én lekötött, valamint szüneteltetett fekvőbeteg-szakellátási kapacitáson felüli fekvőbeteg-szakellátási kapacitás,

b) a Tv. alapján 2010. december 31-én lekötött, valamint szüneteltetett járóbeteg-szakellátási kapacitáson felüli járóbeteg-szakellátási kapacitás,

b) 4. § (5) bekezdés *a*) pontjában az „a régióban” szövegrész helyébe az „az egészségügyi térségben” szöveg, **2012. május 1-jén lép hatályba.**

c) 9. § (5) bekezdésében az „a régióban” szövegrész helyébe az „az egészségügyi térségben” szöveg, **2012. május 1-jén lép hatályba.**

(5) Pályázatot – a fenntartó (tulajdonos) jóváhagyásával – az az egészségügyi szolgáltató nyújthat be, amely megfelel az adott szakmára előírt szakmai minimumfeltételeknek és abban a régióban működik, amelyben a kapacitáselvonással érintett egészségügyi szolgáltató.

lép.

73. § 2012. január 1-jén lép hatályba

Hatályát veszti az Eftv.vhr. 5/A. § (2) bekezdés *b*) pontja.

b) a Magyar Honvédség Dr. Radó György Honvéd Egészségügyi Központ,

7. Az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló 180/2010. (V. 13.) Korm. rendelet módosítása

74. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló 180/2010. (V. 13.) Korm. rendelet

a) 2. § 12. pontjában az „a járóbeteg-szakellátás vagy a fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvben” szövegrész helyébe az „**az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeleti szabályokban vagy a fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló miniszteri rendeleti szabályokban**” szöveg, a „Besorolási Kézikönyvben” szövegrész helyébe a „**gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségecsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló miniszteri rendeleti szabályokban**” szöveg,

12. új orvosi eljárás: orvosi közreműködéssel vagy közvetlen orvosi irányítással végzett – az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendeletben, **a járóbeteg-szakellátás vagy a fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvben**, valamint a **Besorolási Kézikönyvben** nem szereplő – egészségügyi tevékenység, amelyet diagnosztikus, terápiás, megelőző, rehabilitációs céllal végeznek új módszertan vagy technológia alkalmazásával, és amely a

a) már korábban is alkalmazott, azonos ellátási célú orvosi eljárásokhoz képest

aa) diagnosztika esetén a vizsgálati cél szempontjából releváns jellemző legalább egy paraméterrel eltérő értékét határozza meg, vagy a jellemző paraméter értékének mérési pontosságát, megbízhatóságát módosítja vagy

ab) megelőzés, terápia, rehabilitáció esetén az alkalmazásával a beteg egészségi állapotának legalább egy, az eljárás célja szempontjából releváns értékét javítja vagy

b) egészségi állapot korábban nem vizsgált jellemzőjének meghatározására, vagy az egészségi állapot, betegség korábban nem kezelt elváltozásának megszüntetésére, javítására, romlásának megakadályozására irányul.

b) 11. § (1) bekezdésében a „Magyar Köztársaság költségvetéséről szóló törvény” szövegrész helyébe a „központi költségvetésről szóló törvény” szöveg

11. § (1) A miniszter a határozatok alapján a Magyar Köztársaság költségvetéséről szóló törvény soron következő kihirdetését követően, a társadalombiztosítási finanszírozásra vonatkozó miniszteri rendeletek módosításával fogadhatja be a technológiákat.

lép.

8. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet módosítása

75. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet (a továbbiakban: **ÁNTSZr.**) 3. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) Az OTH ügyintézői belső szabályzatban meghatározott ügyekben döntések, iratok vonatkozásában kiadmányozási jogkörrel rendelkezhetnek.”

76. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az ÁNTSZr. 5. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Az országos tisztifőorvos, valamint az **OTH gazdasági vezetőjének állása pályázat útján tölthető be.**”

(3)⁷ Az országos tisztifőorvos, az országos tisztifőgyógyszerész, az OTH igazgatója és gazdasági vezetője, valamint az országos intézetek vezetőinek állása pályázat útján tölthető be.

77. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az ÁNTSZr. 6. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) Az országos tisztifőorvos kijelöli a **mikrobiológiai referencia laboratóriumokat**, valamint a **járványügyi feladatok ellátására kijelölt laboratóriumokat**. Amennyiben a kijelölés érinti a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerveket, a kijelöléshez a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter egyetértése szükséges.”

78. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az ÁNTSZr. 7. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) Az OTH ellátja az alapító okiratában, illetve jogszabályokban számára meghatározott feladatokat

a) a közegészségügy (környezet- és település-egészségügy – ideértve a gyógyfürdőügyet is –, ételmezés-egészségügy, táplálkozás-egészségügy, sugáregészségügy, kémiai biztonság, gyermek- és ifjúságügy) területén,

b) a járványügy (fertőzőjárvány-ügy) területén,

c) az egészségfejlesztés (egészségvédelem, egészségnevelés és egészségmegőrzés, népegészségügyi szűrések szervezése és koordinálása, egészségmonitorozás, beleértve a nem fertőző betegségek epidemiológiáját, az egészséghatás-értékelést) területén,

d) az egészségügyi, gyógyszerügyi igazgatás és koordináció területén.”

79. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az ÁNTSZr. 8. §-a a következő (4)–(6) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Az OTH-ban, és annak szakmai irányítása alatt álló fővárosi és megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szerveiben, a kistérségi népegészségügyi intézetekben tisztiorvosként, tisztifőorvosként olyan kormánytisztviselők foglalkoztathatók, akik rendelkeznek megelőző orvostan és népegészségtan szakvizsgával vagy közegészségtan-járványtan szakvizsgával, vagy vállalják a kinevezést követő 5 éven belül ezen szakvizsgák valamelyikének letételét.

(5) A megelőző orvostan és népegészségtan szakvizsga (4) bekezdésben előírt képesítése alól felmentés abban az esetben adható, ha a tisztiorvosi vagy tisztifőorvosi foglalkoztatásra

jelentkező a képzésben részt vesz, vagy vállalja a szakvizsga kinevezéstől számított 5 éven belüli megszerzését.

(6) A (4) és (5) bekezdésben foglaltak alól felmentést a munkáltatói jogkör gyakorlója a kizárólag egészségügyi igazgatási feladatkört ellátó tisztiorvos esetében adhat.”

80. § 2012. január 1-jén lép hatályba (1) Az ÁNTSZr. 12. § (3) bekezdés *a*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OTH-t jelöli ki)

„*a*) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 148. § (3) bekezdés *i*) pontja,”

i) az egészségügyi államigazgatási szerv térségben működő területi szervezeti egységeinek kijelölt képviselője,

(szerinti feladatok ellátására.)

(3) A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OTH-t jelöli ki

a) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.)

aa) 140/A. § (8) bekezdés *a*) pontja,

ab) 149. § (2) bekezdés *b*) pontja,

(2) Az ÁNTSZr. 12. § (3) bekezdése a következő *c*) ponttal egészül ki:

(A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OTH-t jelöli ki)

„*c*) az **egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről** szóló **1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.)**

ca) 15. § (2a)–(2c) bekezdése,

(2)⁵⁸ Az 1. számú mellékletben nem szereplő fertőző, illetve az 1. számú melléklet B) pontjában felsorolt betegségek előfordulása esetén a betegellátó személyazonosító adatok nélkül csak az egészségügyi adatokat jelentheti az egészségügyi államigazgatási szervnek. Az egészségügyi államigazgatási szerv közegészségügyi vagy járványügyi közérdekre hivatkozva – az anonim szűrővizsgálat keretében vizsgált HIV fertőzött és AIDS beteg kivételével – kérheti az érintett személyazonosító adatait.

(2a)⁵⁹ A betegellátó továbbítja az egészségügyi államigazgatási szervnek azon személyek egészségügyi és személyazonosító adatait, akiknél a mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálati eredmény az 1. számú melléklet A) pontja szerinti fertőzések, fertőzéses eredetű betegségek, mérgezések fennállását valószínűsíti vagy igazolja. A betegellátó továbbítja az egészségügyi államigazgatási szervnek az 1. számú melléklet A) pontja szerinti fertőzések, fertőzéses eredetű betegségek, mérgezések közül a miniszteri rendeletben meghatározott betegségekre vonatkozó azon vizsgálati eredményt is, amely a korábbi valószínűsítés ellenére nem igazolja az adott betegség fennállását. Az egészségügyi államigazgatási szerv a 4. § (1) bekezdés *d*) pontjában meghatározott célból, a népegészségügyi, közegészségügyi vagy járványügyi feladat ellátásához szükséges ideig és mértékben kezelheti a személyazonosító és egészségügyi adatokat, azzal, hogy azon vizsgálati eredmény esetében, amely az adott betegség fennállását a korábbi valószínűsítés ellenére nem igazolta, a vonatkozó személyazonosító adatokat haladéktalanul törölni kell.

(2b)⁶⁰ Az 1. számú melléklet B) pontja szerinti betegségek előfordulása esetén a betegellátó az egészségügyi adatokat személyazonosításra alkalmatlan módon jelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek.

(2c)⁶¹ A betegellátó a miniszteri rendeletben meghatározott, felügyelet alá vont kórokozók kimutatása esetén az egészségügyi adatokat személyazonosításra alkalmatlan módon továbbítja az egészségügyi államigazgatási szervnek.

cb) 15. § (3a) és (3b) bekezdése,

(3a)⁶³ A betegellátó a 4. § (1) bekezdés *d*) pontjában meghatározott célból, miniszteri rendeletben meghatározott időszakonként, formában és tartalommal sürgősségi ellátás *a*) keretében a fekvőbeteg-gyógyintézetbe felvett betegekről,
b) érdekében a mentés keretében történt ellátási eseményekről, amelyek esetében nem került sor fekvőbeteg-gyógyintézet általi átvételre,
személyazonosításra alkalmatlan módon egészségügyi adatokat szolgáltat az egészségügyi államigazgatási szervnek.
(3b)⁶⁴ A jogszabályban meghatározott adatkezelő szerv a 4. § (1) bekezdés *d*) pontjában meghatározott célból továbbítja az egészségügyi államigazgatási szervnek a jogszabályban meghatározott formában és tartalommal az anyakönyvi hivatalok elektronikus nyilvántartási rendszerébe rögzített halálesetekre vonatkozó egészségügyi adatokat személyazonosításra alkalmatlan módon.

cc) 20. § (3a) bekezdése”

(3a)⁸⁴ A Központi Statisztikai Hivatal a (3) bekezdés szerinti adatok közül az elhalálozással kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat – a 4. § (1) bekezdés *c*) és *d*) pontja szerinti célból – átadja az egészségügyi államigazgatási szervnek. Az egészségügyi államigazgatási szerv a részére átadott, személyazonosításra alkalmas adatokat azok statisztikai célú feldolgozását, illetve anonimizálását követően haladéktalanul törli.
(szerinti feladatok ellátására.)

(3) Az ÁNTSZr. 12. § (4) bekezdés *g*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OTH-t jelöli ki)

„*g*) a **humán genetikai adatok védelméről, a humán genetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló 2008. évi XXI. törvény**

ga) 22. § (1) bekezdése,

gb) 25. § (4) bekezdése,

gc) 26. § (6) bekezdése,

gd) 27. § (5) bekezdése,

ge) 28. § (5) bekezdése.”

(szerinti feladatok ellátására.)

g) a humán genetikai adatok védelméről, a humán genetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló 2008. évi XXI. törvény (a továbbiakban: Btv.)

ga) 26. § (6) bekezdése,

gb) 28. § (5) bekezdése,

(4) Az ÁNTSZr. 12. § (4) bekezdés *h*) pontja a következő *hh*) alponttal egészül ki:

(A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OTH-t jelöli ki **az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény**)

„*hh*) 10. § (2) bekezdése”

(2)¹¹⁰ Amennyiben azt váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet jelentkezése indokolja, az egészségügyi államigazgatási szerv, az érintett egészségügyi szolgáltató fenntartója, az egészségügyért felelős miniszter és a államháztartásért felelős miniszter jóváhagyásával az egészségbiztosítónál kezdeményezheti – az egészségügyi szolgáltató megjelölésével egyidejűleg – a lekötött kapacitásokon felüli kapacitásra történő finanszírozási szerződés megkötését.

(szerinti feladatok ellátására.)

(5) Az ÁNTSZr. 12. § (5) bekezdése a következő *k*) ponttal egészül ki:

(A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként a megyei népegészségügyi szakigazgatási szervet jelöli ki)

„**k) a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény** 79. § (2) bekezdése”

(2) A megszüntetett Regionális Egészségügyi Tanács a működésével kapcsolatos iratait e törvény hatálybalépésétől számított 15 napon belül átadja az egészségügyi államigazgatási szervnek.

(szerinti feladatok ellátására.)

(6) Az ÁNTSZr. 12. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OTH-t, a megyei népegészségügyi szakigazgatási szervet és a kistérségi népegészségügyi intézetet jelöli ki

a) az Eüak. 5. § (3) bekezdése,

b) a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény 37. § (4) bekezdés b) pontja,

c) a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról szóló 1996. évi XX. törvény

ca) 23. § d) pontja,

cb) 24. § e) és f) pontja

szerinti feladatok ellátására.”

(7)²¹ A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OTH-t, a megyei népegészségügyi szakigazgatási szervet és a kistérségi népegészségügyi intézetet jelöli ki az Eüak. 5. § (3) bekezdése szerinti feladatok ellátására.

81. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az ÁNTSZr. 14. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A Kormány az OTH-t jelöli ki az Eütv. 110. § (4) és (10a) bekezdésében meghatározott feladat ellátására.”

14. § (1) A Kormány az OTH-t jelöli ki az Eütv. 110. § (4) bekezdésében meghatározott feladat ellátására.

82. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az ÁNTSZr. 8. alcíme a következő 18/A. §-sal egészül ki:

„18/A. § A Kormány a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetet jelöli ki az Eüak. 22/A. §-ában meghatározott feladat ellátására.”

83. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az ÁNTSZr. a 13. alcímét megelőzően a következő 12/A. alcímmel, valamint 25/C. és 25/D. §-sal egészül ki:

„12/A. Az egészségügyi államigazgatási szervnek az egészségügyi tevékenységvégzés előzetes engedélyezésével és bejelentésével kapcsolatos feladatai

25/C. § (1) Az állami vérellátó szolgálat által megkötött nemzetközi magánjogi egyezmény vagy megállapodás keretében a Magyarország területére érkező, az egyezményben vagy megállapodásban részes államban egészségügyi tevékenység végzésére jogosult személy egészségügyi tevékenységvégzését az Eütv. 110. § (10a) bekezdésében foglaltak alapján legkésőbb az egészségügyi tevékenység befejezésének napján, az 5. mellékletben foglalt tartalmú adatlap (a továbbiakban: Adatlap) kitöltésével kell bejelenteni az OTH-nak.

(2) Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) az Eütv. 110. § (10a) bekezdése alapján egészségügyi tevékenységet végzett személyekről az Adatlap I. pontjában szereplő adattartalommal nyilvántartást vezet.

(3) A bejelentés kizárólag szervkivételre irányuló, valamint ezzel közvetlenül összefüggő egészségügyi tevékenységvégzésre jogosít.

(4) Az Adatlap kitöltéséért az egészségügyi tevékenységet végző személy, valamint a szervkivétel során közreműködő, az állami vérellátó szolgálattal foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban álló, az állami vérellátó szolgálat nevében eljáró személy tartozik felelősséggel.

(5) Az Adatlap I. pontjában foglaltak tartalmáért az egészségügyi tevékenységet végző személy, az Adatlap II. pontjában foglaltak tartalmáért az állami vérellátó szolgálat tartozik felelősséggel.

25/D. § (1) A 25/C. § szerint megtett bejelentés alapján egészségügyi tevékenység egy alkalommal végezhető, azzal, hogy egy donorból történő több szerv eltávolítása egy alkalomnak minősül.

(2) Az Adatlap kitöltése angol vagy magyar nyelven egyaránt történhet.

(3) Ha az Adatlap I. pontjának 5. vagy 6. alpontját érintően az Adatlap kitöltésekor valamely adat nem áll rendelkezésre, a hiányzó adatot a bejelentő 8 napon belül elektronikus vagy postai úton megküldi az OTH részére, továbbá az Adatlap I. pontjának 7. vagy 8. alpontját érintő, nem kötelezően kitöltendő adat ilyen módon megküldhető az OTH részére. Az utólagosan beérkezett adatokról az OTH tájékoztatja az EEKH-t és az állami vérellátó szolgálatot.

(4) Az Adatlapot legalább négy eredeti példányban kell kitölteni. Az Adatlap egy példánya a donor egészségügyi dokumentációjának részét képezi, egy példány az állami vérellátó szolgálatot illeti. Az Adatlap további egy-egy példányát az állami vérellátó szolgálat egy munkanapon belül megküldi az OTH és az EEKH részére. További egy eredeti vagy másolati példány a bejelentő személyt illeti meg.

(5) A bejelentés alapján az egészségügyi tevékenység végzése a jogszabályok, a szakmai szabályok és irányelvek, valamint az egészségügyi dolgozókra irányadó etikai szabályok megtartásával történik, amelyek betartásáért az az egészségügyi szolgáltató felelős, amely a szervkivételre működési engedéllyel rendelkezik.”

84. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az ÁNTSZr. 26. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) Az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelettel megállapított 8. § (4) és (5) bekezdése szerinti 5 éves határidőt a 2012. január 1-jén az OTH-ban, és annak szakmai irányítása alatt álló fővárosi és megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szerveiben, a kistérségi népegészségügyi intézetekben tisztiorvosként, tisztifőorvosként foglalkoztatott kormánytisztviselők esetében 2012. január 1-jétől kell számítani.”

85. § 2012. január 1-jén lép hatályba (1) Az ÁNTSZr. 2. melléklete a 13. melléklet szerint módosul.

(2) Az ÁNTSZr. 3. melléklete a 14. melléklet szerint módosul.

(3) Az ÁNTSZr. a 15. melléklet szerinti 5. melléklettel egészül ki.

86. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az ÁNTSZr.

a) 12. § (5) bekezdés b) pontjában az „egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.)” szövegrész helyébe az „Eüak.” szöveg,

b) az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.)

ba) 5. § (3) bekezdése,

bb) 15. § (1) bekezdése,

b) 25/A. § (3) bekezdésében és 25/B. §-ában az „Az OGYI” szövegrész helyébe az „A GYEMSZI” szöveg

(3) Az OGYI a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló törvény alapján az eljárást felfüggeszti, ha az eljárásban a környezetvédelmi, természetvédelmi és vízügyi felügyelőség szakhatósági állásfoglalásában megállapította, hogy a tevékenység várható környezeti hatásai jelentősek. A felfüggesztésről szóló végzésnek tartalmaznia kell a szakhatóságként eljáró környezetvédelmi, természetvédelmi és vízügyi felügyelőség megnevezését, valamint állásfoglalása rendelkező részét és indokolását.

25/B. §³¹ Az OGYI – annak jogerőre emelkedésére tekintet nélkül – a közigazgatási hatósági eljárás általános szabályairól szóló törvény szabályai szerint nyilvánosan közzéteszi a 25/A. § (1) bekezdés szerinti eljárásban hozott határozatot, valamint a 25/A. § (3) bekezdés szerinti felfüggesztés tárgyában hozott végzést és a szakhatósági állásfoglalást.

lép.

87. § 2012. január 1-jén lép hatályba Hatályát veszti az ÁNTSZr.

a) 12. § (4) bekezdés a) pont ad) alpontja,

(4) A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OTH-t jelöli ki

a) az Eütv.

ad) 149/C. § (3) bekezdése,

b) 12. § (5) bekezdés b) pont ba) alpontja,

(5) A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként a megyei népegészségügyi szakigazgatási szervet jelöli ki

b) az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.)

ba) 5. § (3) bekezdése,

c) 12. § (5) bekezdés g) pontja,

g) a Btv.

ga) 22. § (1) bekezdése,

gb) 25. § (4) bekezdése,

gc) 27. § (5) bekezdése,

d) 12. § (5) bekezdés i) pontja,

i) az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény 1. §-a (2) bekezdésének c) pontja,

e) 12. § (6) bekezdés e) pontja,

e) a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény

ea) 64. § (1) és (2) bekezdése,

eb) 72. § (1)–(3) és (5) bekezdése

szerinti feladatok ellátására.

f) 13. § b) és c) pontja,

b) a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény 37. § (4) bekezdés b) pontja,

c) a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról szóló 1996. évi XX. törvény

ca) 23. § d) pontja,

cb) 24. § e) és f) pontja,

g) 14. § (2) bekezdése.

(2) A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként valamennyi, az adott regionális egészségügyi tanács illetékességi területén működő megyei népegészségügyi szakigazgatási szervet és kistérségi népegészségügyi intézetet jelöli ki az Eütv. 149/A. § (4) bekezdésében foglalt feladatok ellátására.

9. Az egészségügyi szolgáltatók gyógyszerrendelésének és kiszolgáltatásának értékeléséről, valamint a háziorvosi és a gyógyszerértékelési rendszer kialakításáról szóló 364/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet módosítása

88. § 2012. január 1-jén lép hatályba (1) *Az egészségügyi szolgáltatók gyógyszerrendelésének és kiszolgáltatásának értékeléséről, valamint a háziorvosi és a gyógyszerértékelési rendszer kialakításáról szóló 364/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Ör.) 2. § b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:*

(E rendelet alkalmazásában:)

„*b) célérték: a miniszteri rendeletben meghatározott ATC csoportokba tartozó, naptári félévente kihirdetett hatóanyagot, illetve hatóanyagokat tartalmazó közfinanszírozott gyógyszereknek e rendeletben meghatározott szempontok szerinti, az adott terápiás területen a gyógyszerek támogatással történő rendelésére vonatkozó – a normatív fixcsoport referencia készítményének vagy készítménycsoportjának egy napi terápiára jutó társadalombiztosítási támogatása, minden ATC csoportra forintban kifejezve, vagy referencia készítmény vagy készítménycsoport hiányában az egy napi terápiára jutó társadalombiztosítási támogatás, minden ATC csoportra forintban kifejezve – elvárt értéke;*”

b) célérték: a miniszteri rendeletben meghatározott ATC csoportokba tartozó, naptári félévente kihirdetett hatóanyagot, illetve hatóanyagokat tartalmazó közfinanszírozott gyógyszereknek e rendeletben meghatározott szempontok szerinti, az adott terápiás területen a gyógyszerek támogatással történő rendelésére vonatkozó – egy napi terápiára jutó társadalombiztosítási támogatás ATC csoportra forintban kifejezve – elvárt értéke;

(2) Az Ör. 2. § *d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:*

(E rendelet alkalmazásában:)

„*d) orvos átlag: az orvos által normatív jogcímen felírt és a betegek által az adott naptári negyedévben kiváltott, a miniszteri rendelet szerinti ATC csoportokba tartozó kihirdetett hatóanyagot, illetve hatóanyagokat tartalmazó közfinanszírozott gyógyszerek a normatív fixcsoport referencia készítményének vagy készítménycsoportjának egy napi terápiára jutó társadalombiztosítási támogatása, vagy referencia készítmény vagy készítménycsoport hiányában az egy napi terápiára jutó társadalombiztosítási támogatás ATC csoportra forintban kifejezve;*”

d) orvos átlag: az orvos által normatív jogcímen felírt és a betegek által az adott naptári negyedévben kiváltott, a miniszteri rendelet szerinti ATC csoportokba tartozó kihirdetett hatóanyagot, illetve hatóanyagokat tartalmazó közfinanszírozott gyógyszerek egy napi terápiára számolt támogatás értékének az átlaga ATC csoportra forintban kifejezve;

89. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az Ör. 4. § (5) bekezdés *c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:*

(A preferált megoszlási mutató meghatározása során figyelembe kell venni)

„*c) az egészségügyi szakmai kollégium és az OEP véleményét.*”

c) a terápiás terület szerint illetékes szakmai szervezetek és az OEP véleményét.

90. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az Ör. 5. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az **orvosok gyógyszerrendelési tevékenységének értékelése** során kapott országos átlag valamennyi orvos által felírt és a betegek által az adott hónapban kiváltott, a miniszteri rendeletben meghatározott ATC csoportokba tartozó értékelt hatóanyagokat tartalmazó közfinanszírozott gyógyszerek a normatív fixcsoport referencia készítményének vagy készítménycsoportjának egy napi terápiára jutó társadalombiztosítási támogatása, vagy referencia készítmény vagy készítménycsoport hiányában az egy napi terápiára jutó

társadalombiztosítási támogatás ATC csoportra forintban kifejezve, és az adott ATC csoportba tartozó hatóanyagok rendelési aránya százalékban kifejezve.”

(2) Az orvosok gyógyszerrendelési tevékenységének értékelése során kapott országos átlag valamennyi orvos által felírt és a betegek által az adott hónapban kiváltott, a miniszteri rendeletben meghatározott ATC csoportokba tartozó értékelt hatóanyagokat tartalmazó közfinanszírozott gyógyszerek terápiás adagra számolt támogatásának az átlaga ATC csoportra forintban kifejezve, és az adott ATC csoportba tartozó hatóanyagok rendelési aránya százalékban kifejezve.

91. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az Ör. 8. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„8. § (1) A közforgalmú gyógyszertárt működtető vállalkozás, valamint a közvetlen lakossági gyógyszerellátást végző intézeti gyógyszertár (a továbbiakban: gyógyszertár) a Gyftv. 44/A. §-ában foglaltak alapján az Egészségbiztosítási Alap 2. cím, 3. alcím, 4. jogcím-csoport 6. Gyógyszertárak juttatása jogcím előirányzata terhére a (2) bekezdésben meghatározott összegű juttatásra jogosult naptári negyedévente a (4) bekezdésben foglalt feltétel mellett.

(2) Az (1) bekezdés alapján adható juttatás összege a tárgyév negyedik negyedévére és a tárgyévet követő év első három negyedévére vonatkozóan a tárgyévet követő évben rendelkezésre álló előirányzat 25-25%-a.

(3) A (2) bekezdés szerinti juttatásban azok a gyógyszertárak részesülhetnek, amelyek esetében a hatóanyag-alapú fix csoport esetén a preferált referencia ársávba tartozó gyógyszer, ennek hiányában a referenciagyógyszer vagy a referenciagyógyszer napi terápiás költségével megegyező, illetve annál alacsonyabb napi terápiás költségű gyógyszer kiszolgáltatásának aránya az elszámolt vények alapján meghaladja a 35%-ot. A juttatás számítása során azok a vények kerülnek figyelembevételre, amelyekre a hatóanyag-alapú fix csoport esetén preferált referencia ársávba tartozó gyógyszert, ennek hiányában referenciagyógyszert vagy a referenciagyógyszer napi terápiás költségével megegyező, illetve annál alacsonyabb napi terápiás költségű gyógyszert szolgáltak ki.

(4) A gyógyszertárakat az OEP a hatóanyag-alapú fix csoportba tartozó gyógyszerekre elszámolt vények száma alapján négy kvartilisbe sorolja. A rendelkezésre álló összeg 15-20-30-35% arányban kerül felosztásra a négy kvartilis között.

(5) Az egyes kvartilisekben az egy vényre jutó támogatás összege a vények számának a preferált referencia ársávba tartozó gyógyszer, ennek hiányában a referenciagyógyszer vagy a referenciagyógyszer napi terápiás költségével megegyező, illetve annál alacsonyabb napi terápiás költségű gyógyszer kiadási arányával súlyozott átlagában kerül megállapításra.

(6) A (4) bekezdés szerinti adott kvartilisre jutó összeg a preferált készítmények kiadási arányával súlyozott vényszámok alapján az alábbiak súlyszámok szerint kerül felosztásra:

a) 35,1–50% esetében 1,

b) 50,1–70% esetében 1,15,

c) 70%-nál magasabb esetében 1,3.

(7) Az (1) bekezdésben megjelölt gyógyszertárnak járó (2)–(3) bekezdés szerinti juttatást az OEP a tárgynegyedévet követő második hónap 20. napjáig utalja át.”

8. § (1) A közforgalmú gyógyszertárt működtető vállalkozás, valamint a közvetlen lakossági gyógyszerellátást végző intézeti gyógyszertár a Gyftv. 44/A. §-ában foglaltak alapján az Egészségbiztosítási Alap 2. cím, 3. alcím, 4. jogcím-csoport 6. Gyógyszertárak juttatása jogcím előirányzata terhére a (2) bekezdésben meghatározott összegű juttatásra jogosult naptári negyedévente a (4) bekezdésben foglalt feltétel mellett, valamint a Magyar Köztársaság költségvetéséről szóló törvény szerinti feltételek teljesülése esetén.

(2) Az (1) bekezdés alapján adható negyedéves juttatás az adott naptári negyedévben megtakarított társadalombiztosítási támogatás 20%-a, de legfeljebb a rendelkezésre álló előirányzat 25%-a.

(3) A (2) bekezdés szerinti juttatásból az egy gyógyszerértárra jutó összeg a Gyftv. 44/A. §-a szerinti tényleges helyettesítés következtében megtakarított társadalombiztosítási támogatás arányában kerül meghatározásra.

(4) A juttatás számításánál kizárólag azon vények kerülnek figyelembevételre, amelyekről az erre rendszeresített adathordozón kézzel írt vény esetén a vényen rendelt és a kiszolgáltató gyógyszer azonosító kódját, nyomtatott vény esetén az extra vonalkódot.

(5) Az (1) bekezdésben megjelölt gyógyszerértárnak járó (2)–(3) bekezdés szerinti juttatást az OEP a tárgynegyedévet követő második hónap 20. napjáig utalja át.

92. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az Ör. 9. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:
„(4) Az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelettel módosított 8. § (2) bekezdését 2012-ben azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a 8. § (1) bekezdése alapján adható juttatás összege a tárgyév első három negyedévére vonatkozóan a tárgyévben rendelkezésre álló előirányzat 33-33%-a.”

10. Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló 35/2011. (III. 21.) Korm. rendelet módosítása

93. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló 35/2011. (III. 21.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Szm.)

2. § (2) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az ellátás keretében történő szülészeti eseményben (a továbbiakban: szülés) közreműködik:]
„b) felsőoktatási intézmény alapképzési szakán vagy főiskolai karán szülésznő szakképesítést vagy emelt szintű vagy felsőfokú szülésznő szakképesítést szerzett szülésznő, aki szerepel az egészségügyi dolgozókról vezetett működési nyilvántartásban”

b) felsőoktatási intézmény alapképzési szakán vagy főiskolai karán szülésznő szakképesítést vagy emelt szintű vagy felsőfokú szülésznő szakképesítést szerzett szülésznő, aki [az a) és b) pont szerinti személy a továbbiakban együtt: felelős személy].

94. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az Szm. 9. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Amennyiben a felelős személy az ellenőrző vizsgálatok elvégzése során bármilyen rendellenességet észlel, akkor az anya, illetve az újszülött háttérkórházba vagy a 8. § (3) bekezdése szerinti fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő szállítását javasolja.”

(4) Amennyiben a (3) bekezdés szerinti személyek az ellenőrző vizsgálatok elvégzése során bármilyen rendellenességet észlelnek, akkor az anya, illetve az újszülött háttérkórházba vagy a 8. § (3) bekezdése szerinti fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő szállítását javasolják.

95. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az Szm. 3. melléklete a 16. melléklet szerint módosul.
Tárgyi és higiénés feltételek

96. § 2012. január 1-jén lép hatályba Az Szm. 9. § (5) bekezdésében

a) a „(3) bekezdés szerinti személyek” szövegrész helyébe a „felelős személy” szöveg,

(5) Amennyiben a (3) bekezdés szerinti személyek megállapítása szerint az ellenőrző vizsgálatok elvégzése során észlelt rendellenesség az anya, illetve az újszülött életét, egészségét veszélyeztetheti, vagy maradandó fogyatékoságot okozhat, akkor az anya, illetve az újszülött háttérkórházba vagy a 8. § (3) bekezdése szerinti fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő szállításáról haladéktalanul gondoskodnak.

b) a „gondoskodnak” szövegrész helyébe a „gondoskodik” szöveg lép.

97. § 2012. január 1-jén lép hatályba Hatályát veszti az Szm.

a) 2. § (4) bekezdésében a „neonatólogus vagy” szövegrész,

(4) Az egészségügyi szolgáltatónak az ellátás keretében neonatólogus vagy legalább két éves neonatológiai gyakorlattal rendelkező csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos (a továbbiakban: gyermekgyógyász) – a 9. § (2) bekezdése szerinti újszülött-ellátásban történő – közreműködését biztosítani kell.

b) 9. § (3) bekezdésében az „és a gyermekgyógyász” szövegrész,

(3) A szülés befejezését követő 3 órán keresztül az anya és az újszülött felügyeletét a felelős személynek kell ellátnia. A felelős személy és a gyermekgyógyász a szülést követő naptól számított három napon keresztül az anya és az újszülött állapotát naponta ellenőrzi.

c) 5. melléklet III. és IV. pontja.

III. 48 órán belüli gyermekgyógyászati status vizsgálat megállapításai

Vizsgálatot végző gyermekgyógyász neve:

A vizsgálat ideje: év hó nap óra perc

.....
.....
Gyermekgyógyász aláírása
P. H.

IV. 72 órán belüli gyermekgyógyászati status vizsgálat megállapításai

Vizsgálatot végző gyermekgyógyász neve:

A vizsgálat ideje: év hó nap óra perc

11. A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló 216/2011. (X. 19.) Korm. rendelet módosítása

98. § 2012. január 1-jén lép hatályba A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló 216/2011. (X. 19.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Hr.) 1. § (1) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(E rendelet hatálya kiterjed azon)

„a) területi ellátási kötelezettséggel működő háziiorvosi, házi gyermekorvosi, valamint az alapellátás körében fogorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóra, továbbá az alapellátás körében teljes munkaidős iskolaorvossal ellátott iskola-egészségügyi ellátást biztosító és a gyermek, ifjúsági fogászati ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóra, és”
[amely a tevékenységét egyéni egészségügyi vállalkozóként, társas vállalkozásként vagy egyéni céggént végzi (e rendelet alkalmazásában a továbbiakban együtt: háziiorvosi szolgáltató).]

1. § (1) E rendelet hatálya kiterjed azon

a) területi ellátási kötelezettséggel működő háziiorvosi, házi gyermekorvosi, valamint az alapellátás körében fogorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóra, és

99. § 2012. január 1-jén lép hatályba A Hr. a következő 6. §-sal egészül ki:

„6. § Az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelettel megállapított 1. § (1) bekezdés a) pontjában foglaltakat a 2012. január 1-jét megelőzően már benyújtott kérelmek esetében is alkalmazni kell.”

100. § 2012. január 1-jén lép hatályba A Hr. 1. melléklete a 17. melléklet szerint módosul.

A támogatással beszerezhető eszközök listája

Háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók által beszerezhető eszközök

12. Egyéb, az egészségüggyel összefüggő kormányrendeletek módosítása

101. § 2012. január 1-jén lép hatályba A keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet 2. § (7) bekezdésében az „a kúraszerű ellátás” szövegrész helyébe az „**a kúraszerű ellátás, a járóbeteg-szakellátás keretében végzett nappali ellátás**” szöveg lép.

(7)¹¹ Az egynapos sebészeti, a kúraszerű ellátás és a járóbetegként igénybe vett komplex fürdőgyógyászati ellátás idejére a házi orvos igazolja a keresőképtelenséget.

102. § 2012. január 1-jén lép hatályba A statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. törvény végrehajtásáról szóló 170/1993. (XII. 3.) Korm. rendelet 2. számú mellékletében a

„születési ideje:

lakcíme:”

szövegrész helyébe a

„születése ideje:

társadalombiztosítási azonosító jele:

lakcíme:”

szöveg lép.

2. számú melléklet a 170/1993. (XII. 3.) Korm. rendelethez⁸³

A halálessel összefüggő adatfelvételi lapok adattartalma

Anyakönyvi azonosító, az anyakönyvi bejegyzés folyószáma

A haláleset

helye:

időpontja:

Az elhalt

neme:

családi állapota:

neve:

születési ideje:

lakcíme:

iskolai végzettsége:

halála előtti gazdasági aktivitása:

foglalkozása, munkaköre:

foglalkozási viszonya:

állománycsoportja, beosztása:

a munkáltatójának, munkahelyének megnevezése:

utolsó házasságkötésének ideje:

Életben lévő házastárs születési ideje:

Az elhalt nőnek, illetőleg az elhalt férfi életben lévő házastársának hány gyermeke született élete folyamán és az utolsó házasságából, ebből élve született, életben van:

A haláleset közelebbi helye:

A halál okának megállapítója és arra vonatkozó adatok, hogy a halott részesült-e orvosi kezelésben vagy sem:

A halálhoz vezető betegség(ek), állapot(ok) és azok időtartama:

Erőszakos halálesetnél annak helye, módja, oka, körülményei és időpontja:

Csecsemőhalálozás esetén még:

az élveszülés helye:

többes szülés esetén hányas szülés, hányadik szülött:

az anya családi állapota:

mikor kötött házasságot:

103. § **2012. január 1-jén lép hatályba** (1) *Az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 201/2001. (X. 25.) Korm. rendelet* 10. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A 6. számú mellékletben felsorolt településeken az arzén, bór, fluorid és nitrit 1. számú melléklet B) részében meghatározott határértékeit, valamint az ammónium 1. számú melléklet C) részében meghatározott határértékeit kell alkalmazni.”

(4)⁵⁴ A 6. számú mellékletben felsorolt településeken az arzén, bór, fluorid és nitrit 1. számú melléklet B) részében meghatározott határértékeit, valamint az ammónium 1. számú melléklet C) részében meghatározott határértékeit legfeljebb 2009. december 25-ig lehet alkalmazni.

(2) Hatályát veszti az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 201/2001. (X. 25.) Korm. rendelet 9. § (4) bekezdése.

(4)⁵² Az e rendelet szerint a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv hatáskörébe tartozó feladatokat a Veszprém Megyei Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Fejér, Komárom-Esztergom és Veszprém megyére kiterjedő illetékességgel látja el.

104. § **2012. január 1-jén lép hatályba** *A gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök közbeszerzésének részletes és sajátos szabályairól szóló 130/2004. (IV. 29.) Korm. rendelet*

1. § (2) bekezdésében a „Magyar Köztársaság mindenkori éves költségvetési törvényében” szövegrész helyébe a „mindenkori központi költségvetésről szóló törvényben” szöveg lép.

(2) Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) a Magyar Köztársaság mindenkori éves költségvetési törvényében meghatározott előirányzat terhére, a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet 12. §-ának (3) bekezdése szerinti közleményben meghatározott betegcsoport kezelésére szolgáló éves gyógyszer, valamint a gyógyászati segédeszköz-szükséglet ellátási feltételeinek, különösen az árak, mennyiségek, szállítási ütemezés kialakítása érdekében közbeszerzési eljárásokat folytat, és az eljárás(ok) nyertesével, nyerteseivel a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 233. §-ának alkalmazásával a külön jogszabály szerinti országos koordináló funkciót ellátó intézmény javára szállítási szerződéseket vagy szállítási keretmegállapodásokat köt..

105. § **2012. január 1-jén lép hatályba** *Az egészségügyi dokumentációt kezelő jogutód nélküli megszűnése esetén az adatkezelési feladatokat ellátó szerv kijelöléséről szóló 44/2008. (II. 29.) Korm. rendelet*

1. §-ában az „az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézetet” szövegrész helyébe az „a költségvetési szervek esetében az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézetet, egyéb intézmények esetében a fővárosi, megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervét” szöveg lép.

1. § A Kormány az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 30. § (4) bekezdés b) pontja szerinti adatkezelőként az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézetet jelöli ki.

106. § **2012. január 1-jén lép hatályba** Hatályát veszti *a természetes fürdővizek minőségi követelményeiről, valamint a természetes fürdőhelyek kijelöléséről és üzemeltetéséről szóló 78/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet* 8. melléklete.

8. melléklet a 78/2008. (IV. 3.) Korm. rendelethez⁶⁵

Az e rendelet szerint a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv hatáskörébe tartozó feladatokat a Veszprém Megyei Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Fejér, Komárom-Esztergom és Veszprém megyére kiterjedő illetékességgel látja el.

107. § 2012. január 1-jén lép hatályba *Az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól szóló 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet* 30. § (1) bekezdésében a „Magyar Köztársaság” szövegrész helyébe a „Magyarország” szöveg lép.

30. § (1) E cím előírásait – a (2)–(3) bekezdésben foglaltak kivételével – a Magyar Köztársaság területén elvégezni kívánt, emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközökkel folytatott klinikai vizsgálatok esetében kell alkalmazni.

13. Záró rendelkezések

108. § (1) Ez a rendelet – a (2) és (3) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.

(2) Az 1–24. §, a 25. § (1) és (3) bekezdése, a 26. § (1) bekezdése, a 27. §, a 28. § (1) bekezdés *a)–d)* és *f)–g)* pontja, a 28. § (2) bekezdése, a 31–57. §, az 58. § (2) bekezdése, az 59–63. §, a 64. § (1) és (2) bekezdése, a 66–71. §, a 72. § *a)* pontja, a 73–107. § és a 109. § **2012. január 1-jén lép hatályba.**

(3) Az 58. § (1) bekezdése, a 64. § (3) bekezdése, a 65. §, valamint a 72. § *b)* és *c)* pontja **2012. május 1-jén lép hatályba.**

(4) Ez a rendelet 2012. május 2-án hatályát veszti.

109. § **2012. január 1-jén lép hatályba** E rendelet 53. §-a a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet és a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról szóló 2009. szeptember 16-i 987/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez
 „5. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

		Millió forint
	Megnevezés	2012. évi előirányzat
	Háziorvosi, háziiorvosi ügyeleti ellátás	
	Praxisfinanszírozás	70 999,2
	Eseti ellátás díjazása	569,3
	Ügyeleti szolgálat	9 547,4
	1. Háziorvosi, háziiorvosi ügyeleti ellátás összesen	81 115,9
	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	
	Iskolaegészségügyi ellátás	1 856,0
	Védőnői ellátás	15 440,8
	Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	451,5
	MSZSZ: gyermekgyógyászat	121,6
	MSZSZ: nőgyógyászat	96,3
	2. Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	17 966,2
	3. Fogászati ellátás	22 264,4
	5. Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	6 046,9
	8. Művesekezelés	23 171,1
	9. Otthoni szakápolás	4 097,6
	11. Működési költségelőleg	1 000,0
	Célelőirányzatok	
	Bázisfinanszírozott fekvőbeteg szakellátás	8,9
	Méltányossági alapon történő térítések	183,1
	Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	5 208,0
	13. Célelőirányzatok összesen	5 400,0
	15. Mentés	25 270,7
	17. Laboratóriumi ellátás	20 893,0
	Összevont szakellátás	
	Járóbeteg-szakellátás	123 248,8
	Fekvőbeteg szakellátás	426 555,1
	ebből:	
	– aktív fekvőbeteg szakellátás	362 642,0
	– krónikus fekvőbeteg szakellátás	62 965,1
	– bázis finanszírozású szakellátás (BVOP)	948,0
	Extrafinanszírozás	420,6
	Speciális finanszírozású szakellátás	67 456,1
	18. Összevont szakellátás összesen	617 680,6
	ÖSSZESEN	824 906,4
	”	

5. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez⁴⁴²

		Millió forint	
	Megnevezés	2011. évi eredeti előirányzat	2011. évi módosított előirányzat
	Háziorvosi, háziiorvosi ügyelet ellátása		

Praxisfinanszírozás	70 999,2	74 499,2
Eseti ellátás díjazása	569,3	569,3
Ügyeleti szolgálat	9 547,4	9 547,4
1. Háziorvosi, háziorvosi ügyelet ellátása összesen	81 115,9	84 615,9
Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem		
Iskolaegészségügyi ellátás	1 856,0	1 856,0
Védőnői ellátás	15 440,8	15 440,8
Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	451,5	451,5
MSZSZ: gyermekgyógyászat	121,6	121,6
MSZSZ: nőgyógyászat	96,3	96,3
2. Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	17 966,2	17 966,2
3. Fogászati ellátás	23 470,4	23 470,4
Gondozóintézeti gondozás		
Nemibeteg gondozás	261,6	518,4
Tüdőgondozás	1 065,2	2 159,0
Pszichiátriai gondozás	548,4	1 072,6
Onkológiai gondozás	256,7	503,4
Alkohológia és drogellátás	168,6	345,1
4. Gondozóintézeti gondozás összesen	2 300,5	4 598,5
5. Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	5 780,2	6 130,2
8. Művesekezelés	23 171,1	23 171,1
9. Otthoni szakápolás	4 404,8	4 404,8
11. Működési költségelőleg	1 000,0	1 000,0
Célelőirányzatok		
Bázisfinanszírozott fekvőbeteg szakellátás	8,9	8,9
Méltányossági alapon történő térítések	183,1	183,1
Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	1 552,4	1 552,4
Eseti kereset-kiegészítés		5 600,0
Adósságkonszolidáció támogatása		23 000
Egyéb adósságkonszolidációs támogatás		4 000
Onkológiai gyógyszerek áremelkedése miatti kompenzáció		500,0
13. Célelőirányzatok összesen	1 744,4	34 844,4
15. Mentés	24 561,4	25 343,4
17. Laboratóriumi ellátás	20 893,0	20 893,0
Összevont szakellátás		
Járóbeteg-szakellátás + CT, MRI	118 548,3	116 250,3

	Fekvőbeteg-szakellátás	410 270,6	413 838,6
	– aktív fekvőbeteg szakellátás	346 607,5	350 175,5
	– krónikus fekvőbeteg szakellátás	62 715,1	62 715,1
	– bázis finanszírozású szakellátás (BM BVOP)	948,0	948,0
	Extrafinanszírozás	20,6	20,6
	Speciális finanszírozású fekvőbeteg	34 872,6	34 572,6
18. Összevont szakellátás összesen		563 712,1	564 682,1
ÖSSZESEN		770 120,0	811 120,0

2. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

A Kr. 17/A. számú melléklete a „20. Beutalást megalapozó ellátást igazoló adat” sort követően a következő 21. sorral egészül ki:

„21. Terápiateredményességi mutatók – készítményenként meghatározva”

17/A. melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez⁴⁵⁸

A tételes elszámolású gyógyszerek jelentésének adattartalma

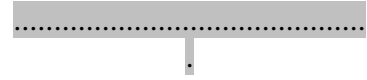
A tételes elszámolású gyógyszerek jelentésének adattartalma

1. Időszak, amelyre a jelentés vonatkozik
2. Jelentést küldő szolgáltató megye kódja, OEP kódja, a tevékenységet végző szervezeti egység 9 jegyű azonosítója
3. A beavatkozást/kezelést elrendelő és elvégző orvos(ok) kódja (pecsétszáma)
4. A gyógyszeres beavatkozás/kezelés térítési kategóriájának kódja
5. A felhasznált gyógyszer 5 jegyű jelentő kódja és TTT kódja
6. A beteg személyazonosító jele, a személyazonosító jel típusa
7. A beteg születési dátuma (év, hónap, nap) és nemének kódja
8. A beteg állampolgársága
9. A beavatkozás/kezelés időpontja (év, hónap, nap)
10. Kórházi törzsszám vagy ambuláns naplósám
11. A beavatkozást/kezelést indikáló diagnózis BNO kódja
12. Szakmai protokoll és/vagy kezelési ciklus szerint végezhető beavatkozás/kezelés esetén annak OENO kódja
13. A felhasznált és nem felhasznált gyógyszer mennyisége, a mennyiség egysége
14. A felhasznált gyógyszer kiszerezési egysége, felhasznált kiszerezési egység mennyisége
15. A felhasznált gyógyszer értéke 1000 forintban, háromtizedes pontossággal (csak intézeti saját beszerzés esetében)
16. A terápiás adag meghatározásához szükséges paraméter értéke és egysége
17. A gyógyszer beadásának módja
18. A felhasznált gyógyszer beszerzési számlájának (intézeti saját beszerzés esetében) vagy szállítólevelének (természetben biztosított gyógyszer esetében) egyedi azonosítója és kelte

19. A számlát/szállítólevelet kiállító cég megnevezése

20. Beutalást megalapozó ellátást igazoló adat

Dátum: év hó nap



szolgáltató

3. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

1. A Kr. 22. számú melléklet (Az OEP adatközlése a finanszírozási adatokról) „A) Az OEP honlapján közzéteszi:” rész „2. Dokumentumok” pont *d*) alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Dokumentumok:)

„*d*) az egészségügyi ellátás finanszírozásában használt kódrendszerek meghatározásának és alkalmazásainak részletszabályai,”

2. A Kr. 22. számú melléklet „A) Az OEP honlapján közzéteszi:” rész „3. Kódállományok” pont *f*) alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Kódállományok)

„*f*) az egészségügyért felelős miniszter által kiadott,

***fa*) az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról,**

***fb*) a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségecsoportok kódolási és besorolási szabályairól,**

***fc*) a fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról, valamint**

***fd*) az Egészségbiztosítási Alapból a 959A-L, valamint 9511–9515 homogén betegségecsoportok szerint finanszírozott daganatellenes terápiákról, kemoterápiás protokollok jelentési és elszámolási szabályairól, valamint azok részletes leírásáról szóló miniszteri rendeleti szabályok.”**

22. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez⁴⁶⁴

Az OEP adatközlése a finanszírozási adatokról

A) Az OEP honlapján közzé teszi:

1. Havi jelentések:

a) az OEP által kiutalt tárgyhavi teljesítmény szerinti finanszírozás adatai,

b) ESZCSM-OEP tájékoztató a gyógyító-megelőző ellátások finanszírozásának tárgyhavi kifizetéseiről idősorosán is,

c) járóbeteg-szakellátás havi tevékenységéről szóló összesítés,

d) fekvőbeteg-szakellátás havi tevékenységéről szóló összesítés.

2. Dokumentumok:

a) aktuális tájékoztatók,

b) finanszírozási rendeletmódosítások,

c) adatlapok,

d) kézikönyvek (szabálykönyvek),

e) kódlisták.

3. Kódállományok:

a) BNO törzs,

b) ambuláns beavatkozási törzs,

c) fekvőbeteg beavatkozási törzs,

d) fogászati beavatkozás törzs,

e) gyógyszer-törzs,

f) besorolási kézikönyv.

4. Statisztikai adatok

5. Fekvő- és járóbeteg-intézetek, valamint háziorvosi, fogorvosi szolgálatok teljesítményadatai OEP elszámolás szerint (online rendszer)

B)⁴⁶⁵

C)⁴⁶⁶ Jelentési kötelezettség az ESZCSM részére:

1. Háziorvosi szolgálatok teljesítményadatai OEP elszámolás szerint, havonként

2.⁴⁶⁷ Gondozók szolgáltató egységenkénti tevékenysége, teljesítmény és finanszírozási adatai, havi, negyedéves, féléves és éves összesítésben

3. Házi szakápoló szolgálatok tevékenysége, teljesítmény és finanszírozási adatai, negyedéves és éves összesítésben

4.⁴⁶⁸ Járóbeteg-szakellátás szolgáltató egységenkénti (szakrendelésenként, szakambulanciánként) teljesítmény- és finanszírozási adatai, tevékenysége (OENO, eset, beavatkozás, pont stb.) havi, negyedéves, féléves és éves összesítésben

5. CT, MR szolgáltató egységenkénti teljesítmény és finanszírozási adatai, negyedéves, féléves és éves összesítésben

6. Fekvőbeteg-szakellátás szolgáltató egységenkénti (osztályonként) teljesítmény és tevékenység adatok ((HBCS, eset, súlyszám, CMI, krónikus nap, súlyozott krónikus nap stb.) negyedéves, féléves és éves összesítésben

7. Fekvőbeteg-szakellátás szakmánkénti és országos HBCs teljesítmény adatok, havi, negyedéves, féléves és éves összesítésben

8. Egészségügyi szolgáltatók szerződésének főbb adatai

9. Védőnői, iskola- és ifjúság-egészségügyi teljesítményadatok negyedéves, féléves és éves összesítésben

10. Egyéb alapellátási (teljesítmény) adatok negyedéves, féléves és éves összesítésben (háziorvosi betegforgalmi adatok, fogászati stb.)

11. Irányított betegellátásban részt vevő szervezők teljesítmény és finanszírozási adatai

12. Tételes és nagyértékű finanszírozás körébe tartozó beavatkozásokról és eszközökről, negyedéves, féléves és éves összesítésben

4. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

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

Havi mentési teljesítményjelentés adattartama

I. Mentő gépjárművek összesítő adatai

1. Jelentési időszak
2. Mentőállomás kódja
3. Mentőjármű forgalmi rendszáma/légi mentőjármű azonosítója
4. Aktuális napi dátum
5. Km-óra állása a szolgálat megkezdésekor
6. Km-óra állása a szolgálat leadásakor
7. Napi összes repülési idő

II. Esetre vonatkozó mentési jelentés

1. Jelentési időszak
2. Mentőállomás azonosító kódja
3. Mentési adatlap sorszáma
4. Mentőjármű típusa
5. A beteg születési dátuma
6. A beteg társadalombiztosítási azonosító jele
7. Térítési kategória
8. A beteg állampolgársága
9. Mentőjármű forgalmi rendszáma/légi mentőjármű azonosítója
10. Mentési esemény dátuma
11. Betegfelvétel ideje
12. Betegátadás ideje
13. Km-óra állása a beteg felvételekor
14. Km-óra állása a beteg átadásakor
15. Hasznos km száma
16. Hasznos légi órák száma
17. Mentés típusa

III. Mentett betegre vonatkozó adatok jelentése

1. Jelentési időszak
2. Mentőállomás azonosító kódja
3. Mentési adatlap száma
4. Mentésirányító kódja
5. Mentést végző kísérő(k) azonosítója
6. A mentés indokául szolgáló diagnózis
7. Betegfelvevő egészségügyi intézmény kódja
8. Betegátadó egészségügyi intézmény kódja
9. Betegfelvétel helye (település közigazgatási kódja)
10. Betegátadás helye (település közigazgatási kódja)

Dátum: év hó nap

.....

szolgáltató”

23. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez⁴⁶⁹

Havi mentési teljesítményjelentés adattartama

I. Mentő gépjárművek összesítő adatai

1. Jelentési időszak
2. Mentőállomás kódja
3. Mentőjármű forgalmi rendszáma/légi mentőjármű azonosítója
4. Aktuális napi dátum

5. Km-óra állása a szolgálat megkezdésekor
6. Km-óra állása a szolgálat leadásakor
7. Napi összes repülési idő

II. A mentőállomás adatai

- 1. Jelentési időszak**
- 2. Mentőállomás kódja**
- 3. Mentőjármű forgalmi rendszáma/légi mentőjármű azonosítója**
- 4. Cseré mentőjármű forgalmi rendszáma/cseré légi mentőjármű azonosítója**

III. Esetre vonatkozó mentési jelentés

1. Jelentési időszak
2. Mentőállomás azonosító kódja
3. Mentési adatlap sorszáma
4. Mentőjármű típusa
5. A beteg születési dátuma
6. A beteg társadalombiztosítási azonosító jele
7. A beteg állampolgársága
8. Térítési kategória
9. Mentőjármű forgalmi rendszáma/légi mentőjármű azonosítója
10. Mentési esemény dátuma
11. Betegfelvétel ideje
12. Betegátadás ideje
13. Km-óra állása a beteg felvételekor
14. Km-óra állása a beteg átadásakor
15. Hasznos km száma
16. Hasznos légi órák száma
17. Mentés típusa

IV. Mentett betegre vonatkozó adatok jelentése

1. Jelentési időszak
2. Mentőállomás azonosító kódja
3. Mentési adatlap száma
4. Mentésirányító kódja
5. Mentést végző kísérő(k) azonosítója
6. A mentés indokául szolgáló diagnózis
7. Betegfelvevő egészségügyi intézmény kódja
8. Betegátadó egészségügyi intézmény kódja
9. Betegfelvétel helye (település közigazgatási kódja)
10. Betegátadás helye (település közigazgatási kódja)

Dátum: év hó nap

.....
szolgáltató

5. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

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

2012. évre vonatkozó TVK

A. A járóbeteg-szakellátás – ideértve a CT-MRI vizsgálatokat is – 2011. november és 2012. október közötti teljesítési időszakra vonatkozó országos TVK mértéke: 74 500 000 000 pontszám.

Ebből:

A folyamatos ellátás biztosítása, vagy egyéb ellátási érdekből az egészségügyért felelős miniszter által az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével engedélyezett finanszírozás fedezetére szolgáló keret: 372 500 000 pontszám.

B. Az aktív fekvőbeteg-szakellátás 2011. november és 2012. október közötti teljesítési időszakra vonatkozó országos TVK mértéke: 2 072 000 súlyszám.

Ebből:

1. A folyamatos ellátás biztosítása, vagy egyéb ellátási érdekből az egészségügyért felelős miniszter által az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével engedélyezett finanszírozás fedezetére szolgáló keret: 20 000 súlyszám.

2. Az Eftv. vhr. 5/A. § (2) bekezdés a), d) és f) pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatók TVK növelésére szolgáló keret: 6 660 súlyszám.

C. Az egyes ellátási formák 2012. évre vonatkozó országos szezonális indexe:

Hónap	Aktív fekvőbeteg-szakellátás	Járóbeteg-szakellátás
november	1/12	1/12
december	1/12	1/12
január	1/12	1/12
február	1/12	1/12
március	1/12	1/12
április	1/12	1/12
május	1/12	1/12
június	1/12	1/12
július	1/12	1/12
augusztus	1/12	1/12
szeptember	1/12	1/12
október	1/12	1/12

Országos szezonális index: tárgyévet megelőző finanszírozási évre vonatkozóan elszámolt egyes hónapok és az éves országos teljesítmény mennyiségének hányadosai.

„

28. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez⁴⁷⁶

2011. évre vonatkozó TVK

A. A járóbeteg-szakellátás – ideértve a CT-MRI vizsgálatokat is – 2010. november és 2011. október közötti teljesítési időszakra vonatkozó országos TVK mértéke: 70 400 600 000 pontszám.

Ebből:

1. A folyamatos ellátás biztosítása, vagy egyéb ellátási érdekből az egészségügyért felelős miniszter által az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével engedélyezett finanszírozás fedezetére szolgáló keret: 1 056 000 000 pontszám.

2. TVK növelésre felhasználható országos keret: 3 500 000 000 pontszám.

B. Az aktív fekvőbeteg-szakellátás 2010. november és 2011. október közötti teljesítési időszakra vonatkozó országos TVK mértéke: 2 060 000 súlyszám.

Ebből:

1. A folyamatos ellátás biztosítása, vagy egyéb ellátási érdekből az egészségügyért felelős miniszter által az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével engedélyezett finanszírozás fedezetére szolgáló keret: 30 900 súlyszám.

2. A 2006–2008. évi kapacitás-változással összefüggő TVK növelésre szolgáló keret: 42 024 súlyszám.

3. A progresszív és speciális feladatok ellátásával összefüggő TVK növelésre szolgáló keret: 37 091 súlyszám.

4. Egynapos ellátás fejlesztésére szolgáló TVK: 26 173 súlyszám.

C. A 2006–2008. évi kapacitás-változásból adódó TVK változás mértéke szerint TVK emelés aránya

2006–2008. évi kapacitás-változás miatti TVK változás mértéke	2011. évi TVK emelés aránya
40%–28%	5%
27,9%–15%	4%
14,9%–10%	3%
9,9%–5%	2%
4,9% és az alatt	1%

D. Az egyes ellátási formák 2011. évre vonatkozó országos szezonális indexe:

Hónap	Aktív fekvőbeteg-szakellátás	Járóbeteg-szakellátás
november	8,58%	8,26%
december	9,06%	7,10%
január	7,83%	7,77%
február	8,02%	7,97%
március	8,79%	9,40%
április	8,56%	9,54%
május	8,41%	9,38%
június	8,28%	8,82%
július	8,37%	8,63%
augusztus	7,38%	7,19%
szepember	8,08%	7,91%
október	8,64%	8,03%

Szezonális index: tárgyév finanszírozási hónapjaira a szolgáltató által – az ellátási igények figyelembevételével – megállapított százalékindex, melynek értéke 10 százaléknál

nagyobb mértékben nem haladhatja meg a tárgyév adott finanszírozási hónapjára vonatkozó országos szezonális index értékét, és a tizenkét havi összes érték nem térhet el a 100 százaléktól.

Országos szezonális index: tárgyévet megelőző finanszírozási évre vonatkozóan elszámolt éves és az egyes hónapok országos teljesítmény mennyiségének hányadosai.

6. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

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

A szervátültetést végző orvos vagy munkacsoport, szerv, vérmintha szállítási tevékenység teljesítményjelentés adattartama

I. Mentő gépjárművek összesítő adatai

1. Jelentési időszak
2. Mentőállomás kódja
3. Mentőjármű forgalmi rendszáma/légi mentőjármű azonosítója
4. Aktuális napi dátum
5. Km-óra állása a szolgálat megkezdésekor
6. Km-óra állása a szolgálat leadásakor
7. Napi összes repülési idő

II. Esetre vonatkozó mentési jelentés

1. Jelentési időszak
2. Mentőállomás azonosító kódja
3. Mentési adatlap sorszáma
4. Mentőjármű típusa
5. A recipiens beteg születési dátuma
6. A recipiens beteg társadalombiztosítási azonosító jele
7. Térítési kategória
8. A recipiens beteg állampolgársága
9. Mentőjármű forgalmi rendszáma/légi mentőjármű azonosítója
10. Mentési esemény dátuma
11. Orvos vagy munkacsoport/szerv/vérmintha felvétel ideje
12. Orvos vagy munkacsoport/szerv/vérmintha átadás ideje
13. Km-óra állása az orvos vagy munkacsoport/szerv/vérmintha felvételekor
14. Km-óra állása az orvos vagy munkacsoport/szerv/vérmintha átadásakor
15. Hasznos km száma
16. Hasznos légi órák száma
17. Mentés típusa

III. Szállított orvosi munkacsoportra/szervre/vérmintára vonatkozó adatok jelentése

1. Jelentési időszak
2. Mentőállomás azonosító kódja
3. Mentési adatlap száma
4. Mentésirányító kódja
5. Mentést végző kísérő(k) azonosítója
6. A mentés indokául szolgáló diagnózis
7. A szervet átadó egészségügyi intézmény kódja
8. A szervet átvevő egészségügyi intézmény kódja
9. A szerv átadás helye (a település közigazgatási kódja)
10. A szerv felvétel helye (a település közigazgatási kódja)

Dátum: év hó nap

.....

szolgáltató”

7. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

„2. melléklet a 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelethez

Az egészségügyi szolgáltató szakmai programja

Az egészségügyi szolgáltatás tevékenységi körének rövid bemutatása.

A szolgáltatásnyújtással összefüggő tevékenységek terén szerzett szakmai tapasztalatok, gyakorlat bemutatása.

A működtetéshez rendelkezésre álló infrastruktúra bemutatása, és a szakmai feladatok ellátásának szervezése.

Munkaszervezés bemutatása, gyógyító, megelőző és ápolás-ellátási rend tervezete, ápolási és gondozási folyamatok bemutatása, beteg edukáció, ápolási dokumentáció tervezete, vezetési rendje, adatvédelmi követelményeknek való megfelelés.

Egyes kiegészítő folyamatok bemutatása (étkeztetés, betegszállítás, takarítás, veszélyes hulladék elszállítás, mosodai szolgáltatás, sterilizálás).

A szolgáltatónál működő infekciókontroll, antibiotikum politika főbb elemei.

A működtetni kívánt belső minőségügyi rendszer tervezett elemei, minőségpolitika és minőségügyi célkitűzések.

Magánszolgáltatás – vagy a területi ellátási kötelezettség keretében meghatározott ellátási területen kívüli – működési területe.

Amennyiben az egészségügyi szolgáltatás nem orvosi vagy ápolási szakma végzésére irányul, a szakmai program tartalmi elemeit a szolgáltatás jellege szerinti értelemszerű alkalmazással kell elkészíteni.”

	megnevezése	azonosítója	neve		idő	kezésre állási idő	forma	típus	helye	száma	készlet	státusza	kódés ténye	körzet

dátum

aláírás

9. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

„1. melléklet a 227/2003. (XII. 13.) Korm. rendelethez

I. Kiállító intézet:

II. Mellékletek: Jelen státus és a vizsgálati eredmények leírása

1. A beteg neve:

2. Születési év: hó
nap

TAJ:

3. Lakcím:

4. Diagnózis:

III. Az Országos Intézet, illetve a GYEMSZI szakmai javaslata:

1. A külföldi gyógykezelés indoklásának rövid leírása, a gyógykezeléstől várható eredmény:

2. Az utazáshoz kísérő szükséges (a kísérők száma:), nem szükséges

3. Mentőszállítás szükséges, nem szükséges

4. A külföldi intézmény megnevezése és pontos címe:

5. Fogadási dátum:

6. A gyógykezelés várható időtartama:

IV. Kapcsolatfelvételre vonatkozó adatok

a) Kezelőorvos

neve

elérhetősége(tel.)

.....(email)

b) Beteg és/vagy hozzátartozó elérhetősége:

.....(tel.)

.....(email)

V. Elutasítás esetén kitöltendő:

A külföldi gyógykezelést nem javasoljuk, az elutasítás indoklása:

Budapest,

A szakmai bizottság elnökének neve és aláírása:

P. H.

A szakmai bizottság tagjainak neve és aláírása:

1.

2.

„

10. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

„2. melléklet a 227/2003. (XII. 13.) Korm. rendelethez

Az Országos Vérellátó Szolgálat igazolja, hogy a mellékelt számlák az alábbi személyen végrehajtandó vagy elvégzett transzplantációval kapcsolatban felmerült jogszerű és célhoz kötött költségeket takarnak

Név:

TAJ

az alábbi jogcímen:

Regisztrációs költség

Szervkivétel költsége

Donorvizsgálat költsége

Szerv- és szövet szállítás költsége

Az Országos Vérellátó Szolgálat kéri a mellékelt számlán/számlákon szereplő összeg átutalását a számlát kiállító szolgáltató részére.

Az Országos Vérellátó Szolgálat a mellékelt számlával/számlákkal igazolt költségeket a számlát kiállító szolgáltatónak kifizette és kéri a költségek megtérítését.

A fenti költségek az Eurotransplant International Foundation alapítvánnyal kötött megállapodás alapján merültek fel.

Budapest,

A Országos Vérellátó Szolgálat nevében,

aláírás

P. H.

„

11. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

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

	A	B
1	az egészségügyi térség neve	az egészségügyi térséghez tartozó területek
2	Nyugat-közép-	Budapest I., II., XI., XII., XXII. kerületei
3	Magyarország	Fejér megye
4		Komárom-Esztergom megye az Esztergomi kistérség kivételével
5		Pest megyéből: a) a Budaörsi kistérség, b) az Érdi kistérség
6	Nyugat-Dunántúl	Győr-Moson-Sopron megye
7		Somogy megyéből: a) Inke, b) Porrog, c) Porrogszentkirály, d) Pogányszentpéter
8		Zala megye
9		Vas megye
10		Veszprém megye
11	Észak-Magyarország	Borsod-Abaúj-Zemplén megye a Tokaji kistérség kivételével
12		Heves megyéből: a) a BÉlapátfalvai kistérség, b) az Egri kistérség, c) a Füzesabonyi kistérség, d) a Hevesi kistérség, e) a Pétervásárai kistérség
13	Észak-közép-	Nógrád megye
14	Magyarország	Budapest III., IV., VI., XIII., XIV., XV., XVI. kerületei
15		Heves megyéből: a) a Gyöngyösi kistérség, b) a Hatvani kistérség
16		Pest megyéből: a) az Aszódi kistérség, b) a Dunakeszi kistérség, c) a Gödöllői kistérség, d) a Pilisvörösvári kistérség, e) a Szentendrei kistérség f) a Szobi kistérség, g) a Váci kistérség, h) a Veresegyházi kistérség
17		Komárom-Esztergom megyéből: a) az Esztergomi kistérség
18	Észak-Alföld	Hajdú-Bihar megye
19		Szabolcs-Szatmár-Bereg megye
20		Jász-Nagykun-Szolnok megyéből: a) a Karcagi kistérség, b) a Tiszafüredi kistérség
21		Békés megyéből:

		a) Bucsa
22		Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből: a) a Tokaji kistérség
23	Dél-Közép-Magyarország	Budapest V., VII., VIII., IX., X., XVII., XVIII., XIX., XX., XXI., XXIII. kerületei
24		Jász-Nagykun-Szolnok megyéből: a) a Jászberényi kistérség, b) a Mezőtúri kistérség, c) a Szolnoki kistérség, d) a Törökszentmiklósi kistérség
25		Pest megyéből: a) a Dabasi kistérség, b) a Gyáli kistérség, c) a Monori kistérség, d) a Nagykátai kistérség, e) a Ráckevei kistérség, f) a Ceglédi kistérség, kivéve Nagykőrös
26	Dél-Dunántúl	Baranya megye
27		Somogy megye a 7. sorban felsorolt települések kivételével
28		Tolna megye
29	Dél-Alföld	Bács-Kiskun megye
30		Békés megye Bucsa település kivételével
31		Csongrád megye
32		Jász-Nagykun-Szolnok megyéből: a) a Kunszentmártoni kistérség
33		Pest megyéből: a) Nagykőrös

12. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

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

	A	B	C
1		Külterületen (km/h)	Belterületen (km/h)
2	autópálya	110	110
3	autópálya lehajtó	40	40
4	autóút	90	90
5	elsőrendű út	70	40
6	másodrendű út	60	35
7	főút	60	35
8	helyi jelentőségű főút	60	30
9	körforgalom	10	10
10	utca	25	25

”

13. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

Az ÁNTSZr. 2. melléklet 1. pont 1.4–1.6. alpontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:
[Az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény 45. § (1) bekezdésében és 47. § (1) bekezdésében foglalt, a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv hatáskörébe tartozó feladatokat]

„1.4. a Tolna Megyei Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Baranya, Somogy és Tolna megyére, továbbá az Egészségügyi Radiológiai Mérő és Adatszolgáltató Hálózat (a továbbiakban: ERMAH) környezeti sugár-egészségügyi laboratóriumai feladatokat Fejér megyére,

1.5. a Veszprém Megyei Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv – kivéve az ERMAH vonatkozásában a külön jogszabályban meghatározott feladatokat – Fejér, Komárom-Esztergom és Veszprém megyére,

1.6. a Győr-Moson-Sopron Megyei Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala megyére, továbbá az ERMAH környezeti sugár-egészségügyi laboratóriumai feladatokat Fejér, Komárom, Esztergom és Veszprém megyére”
(kiterjedő illetékességgel látja el.)

14. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

1. Az ÁNTSZr. 3. melléklet 1. pontjában foglalt táblázat 38–52. sora helyébe a következő sorok lépnek:

38.	BÉKÉS MEGYE	
39.	Békéscsabai, Békési, Szarvasi Kistérségi Népegészségügyi Intézet	
40.	Székhely:	Békéscsaba
41.	Illetékességi terület:	Békéscsabai Kistérség
42.		Békési Kistérség
43.		Szarvasi Kistérség
44.	Gyulai, Sarkadi, Szeghalomi Kistérségi Népegészségügyi Intézet	
45.	Székhely:	Gyula
46.	Illetékességi terület:	Gyulai Kistérség
47.		Sarkadi Kistérség
48.		Szeghalomi Kistérség
49.	Orosházai, Mezőkovácsházai Kistérségi Népegészségügyi Intézet	
50.	Székhely:	Orosháza
51.	Illetékességi terület:	Orosházai Kistérség
52.		Mezőkovácsházai Kistérség

2. Az ÁNTSZr. 3. melléklet 1. pontjában foglalt táblázat 79–116. sora helyébe a következő sorok lépnek:

79.	BUDAPEST	
80.	Budapest I., II., III. Kerületi Népegészségügyi Intézet	
81.	Székhely:	Budapest
82.	Illetékességi terület:	I. Kerület
83.		II. Kerület
84.		III. Kerület
85.	Budapest IV., V., XIII. Kerületi Népegészségügyi Intézet	
86.	Székhely:	Budapest
87.	Illetékességi terület:	IV. Kerület
88.		V. Kerület
89.		XIII. Kerület
90.	Budapest VI., VII., VIII., IX. Kerületi Népegészségügyi Intézet	
91.	Székhely:	Budapest
92.	Illetékességi terület:	VI. Kerület
93.		VII. Kerület
94.		VIII. Kerület
95.		IX. Kerület
96.	Budapest X., XVII., XVIII. Kerületi Népegészségügyi Intézet	
97.	Székhely:	Budapest
98.	Illetékességi terület:	X. Kerület
99.		XVII. Kerület
100.		XVIII. Kerület
101.	Budapest XI., XII., XXII. Kerületi Népegészségügyi Intézet	

102.	Székhely:	Budapest
103.	Illetékességi terület:	XI. Kerület
104.		XII. Kerület
105.		XXII. Kerület
106.	Budapest XIV., XV, XVI. Kerületi Népegészségügyi Intézet	
107.	Székhely:	Budapest
108.	Illetékességi terület:	XIV. Kerület
109.		XV. Kerület
110.		XVI. Kerület
111.	Budapest XIX., XX., XXI., XXIII. Kerületi Népegészségügyi Intézet	
112.	Székhely:	Budapest
113.	Illetékességi terület:	XIX. Kerület
114.		XX. Kerület
115.		XXI. Kerület
116.		XXIII. Kerület

3. Az ÁNTSZr. 3. melléklet 1. pontjában foglalt táblázat 117–126. sora hatályát veszti.

15. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

„5. melléklet a 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelethez

ADATLAP

**EUROTRANSPLANT MEGÁLLAPODÁS KERETÉBEN VÉGZETT
EGÉSZSÉGÜGYI TEVÉKENYSÉGRŐL**

I. A tevékenységet végző személy által kitöltendő

1. Tevékenységet végző személy neve:
2. Születési hely, idő:
3. Anyja neve:
4. Lakcím:
5. Személyazonosításra alkalmas igazolványának száma, típusa*:
6. Külföldi szerv, szolgáltató neve, címe, amelynek nevében és javára történik a tevékenység végzése*:
7. Egészségügyi tevékenység végzésére jogosító nyilvántartási száma (amennyiben ilyen van, kitöltése opcionális)**:
8. Szakorvosi bizonyítvány, oklevél kiállítója, száma (amennyiben ismert, kitöltése opcionális)**:

* Ha nem áll rendelkezésre az adatlap kitöltésekor, kérjük az információt 8 napon belül „EUROTRANSPLANT” hivatkozással eljuttatni a következő címre: Országos Tisztifőorvosi Hivatal, tisztifoorvos@oth.antsz.hu vagy levélben a 1437 Budapest, Pf. 839. HUNGARY címre.

** Ha nem áll rendelkezésre az adatlap kitöltésekor, az információ 8 napon belül „EUROTRANSPLANT” hivatkozással megküldhető a fenti címre.

9. Tevékenységet végző nyilatkozata:

Ezennel nyilatkozom, hogy a tevékenység elvégzésére a szervátültetés helye szerinti küldő államban jogosult vagyok, nem állok az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés, büntetőjogi intézkedés vagy egyéb szankció hatálya alatt, és megfelelek a tevékenység végzéséhez a szervátültetés szerinti küldő állam vonatkozó hatályos jogszabálya(i) szerint előírt egészségügyi alkalmassági feltételeknek.

A donorszerv(ek) eltávolítása kizárólag transzplantációs céllal történik az Eurotransplant International Foundation által megkötött megállapodás keretein belül.

Tudomásul veszem, hogy a szervkivétel során az egészségügyi tevékenység végzésére Magyarországon irányadó jogszabályok, a szakmai szabályok és irányelvek, valamint az egészségügyi dolgozókra irányadó etikai szabályok hatálya alatt állok.

Hozzájárulok személyes adataim kezeléséhez a donor egészségügyi dokumentációja keretében, valamint ahhoz, hogy személyes adataimat az általam elvégzett egészségügyi tevékenységről nyilvántartást vezető állami szervek kezeljék és nyilvántartsák.

A szervkivétel során az alábbi szerv/szervek eltávolítására vagyok jogosult:

Hely, dátum

Az egészségügyi tevékenységet végző személy

Aláírása

neve (nyomtatott betűvel)

II. Az állami vérellátó szolgálattal jogviszonyban álló, nevében eljáró személy által kitöltendő

1. Riadó azonosító kód:
2. Tevékenység végzésének pontos ideje:
3. Egészségügyi szolgáltató neve, címe, ahol a tevékenység végzésére sor kerül:
4. Más tagállamból érkező, transzplantációs célú szerveltávolítást végző orvos(csoport) által eltávolított szerv(ek):
Hely, dátum

Az állami vérellátó szolgálat nevében eljáró személy
Aláírása
neve (nyomtatott betűvel)

**INFORMATION FORM
ON THE HEALTH CARE ACTIVITY PERFORMED IN THE FRAME OF THE
EUROTRANSPLANT AGREEMENT**

I. To be filled by the person performing the activity

1. Name of the person performing the activity:
2. Place and date of birth:
3. Mother's name:
4. Address of residence:
5. Number and type of certificate eligible for personal identification*:
6. Name and address of the foreign organisation, provider, the activity is performed on behalf or for its benefit*:
7. Registration number of the health care activity license certificate (if any, filling in is optional)**:
8. Name of the institution issuing the specialty qualification certificate, diploma (if it is recognised, filling in is optional)**:

* If it is not available at the time of filling in the form, the information is required to be sent within 8 days to the following address with a reference to „EUROTRANSPLANT”: Office of Chief Medical Officer tisztifoovos@oth.antsz.hu or by surface mail to: 1437 Budapest, Pf. 839. HUNGARY.

** If it is not available at the time of filling in the form, the information is requested to be sent within 8 days to the address mentioned above with a reference to „EUROTRANSPLANT”.

9. Declaration made by the person performing the activity:

I hereby declare that I am licensed/entitled to perform the activity in the sending state of the place of organ transplantation, and I am not subject to any measure, penalty, penalty law measure or other sanctions excluding or limiting my practice of health care activity, and I possess all necessary health aptitude required by legal regulations in force of the sending state of the place of transplantation to carry out such activity.

The removal of donor organ(s) is(are) exclusively performed for transplantation purposes, in the frame of the Agreement with the Eurotransplant International Foundation.

I acknowledge that in the course of the organ removal, Hungarian legislation in force, professional rules and guidelines as well as ethical rules for health professionals are applicable for my activity.

I hereby concede to the handling of my personal data within the framework of the donor's medical documentation, as well as to handle and register my personal data by state organisations responsible for the registration of health care activity carried out by myself.

In the course of organ removal I am entitled to remove the following organ(s):

Place, date

Signature

Name (in capital letters)

of the person performing the health care activity

II. To be filled in by the person being in a legal relationship with and acting on behalf of the Hungarian National Blood Transfusion Service

1. Alert identification code:
2. Exact time/date of the performed activity:
3. Name and address of the health care provider where the activity is performed:
4. Organ(s) removed by medical doctor(s) groups) arriving from other Member State, performing the organ removal for transplantation.

Place, date

Signature

Name (in capital letters)

of the person acting on behalf of the Hungarian National Blood Transfusion
Service

”

16. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

„3. melléklet a 35/2011. (III. 21.) Korm. rendelethez

1. Az Szm. 3. melléklet 2. pontjában a „Gyógyszerek:” szövegrész helyébe a „Gyógyszerek*:” szöveg lép.

2. Az Szm. 3. melléklete a következő végjegyzettel egészül ki:

„* Csak szülész-nőgyógyász szakorvos esetén.” ”

17. melléklet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelethez

1. A Hr. 1. melléklet 1. pontjában foglalt táblázat
 - a) 4. sorában a „hordozható kislabor-készülék (vércukor, lipidek, coagulometer stb.)¹” szövegrész helyébe a „hordozható kislabor-készülék (vércukor, lipidek, coagulometer stb.)” szöveg,
 - b) 10. sorában a „kilégzett levegő CO mérő¹” szövegrész helyébe a „kilégzett levegő CO mérő” szöveg,
 - c) 11. sorában az „EKG készülékek*¹” szövegrész helyébe az „EKG készülékek*” szöveg,
 - d) 12. sorában a „praxis Holter¹” szövegrész helyébe a „praxis Holter” szöveg,
 - e) 13. sorában a „Defibrillátor¹” szövegrész helyébe a „Defibrillátor” szöveg,
 - f) 15. sorában a „Szűrőaudiometer¹” szövegrész helyébe a „Szűrőaudiometer” szöveg,
 - g) 16. sorában a „Tens-készülék¹” szövegrész helyébe a „Tens-készülék” szöveg lép.
2. A Hr. 1. melléklet 1. pontjában foglalt táblázat 14. sora helyébe a következő sor lép:

14.	ABPM*	400 ezer Ft
-----	-------	-------------
3. A Hr. 1. melléklet 2. pontjában foglalt táblázat
 - a) 2. sorában a „mennyezeti lámpa, fogászati műtőlámpa¹” szövegrész helyébe a „mennyezeti lámpa, fogászati műtőlámpa” szöveg,
 - b) 6. sorában a „kéziműszer*, fogó*¹” szövegrész helyébe a „kéziműszer*, fogó*” szöveg,
 - c) 7. sorában a „műszertartó fiók betét¹” szövegrész helyébe a „műszertartó fiók betét” szöveg,
 - d) 15. sorában a „hőlégmentalizátor, autokláv¹” szövegrész helyébe a „hőlégmentalizátor, autokláv” szöveg,
 - e) 16. sorában a „Gyorssterilizáló¹” szövegrész helyébe a „Gyorssterilizáló” szöveg,
 - f) 32. sorában az „elektrokauter/UH radiosebészet¹” szövegrész helyébe az „elektrokauter/UH radiosebészet” szöveg,
 - g) 33. sorában a „Diódalézer¹” szövegrész helyébe a „Diódalézer” szöveg lép.
4. A Hr. 1. melléklet végjegyzete helyébe a következő rendelkezés lép:

„* Több darab is beszerezhető.
** Ideértve: asztali számítógép és annak tartozékai, monitor, vonalkód nyomtatására alkalmas nyomtató/másoló, szkennel, online adatközlő, illetve fogadó interface, hardver, szakmai (orvosi és védőnői) és felhasználói szoftver, betegnyilvántartási, kezelési program és az itt felsoroltak hordozható változatai (például: laptop).”
5. Hatályát veszti a Hr. 1. melléklet 2. pontjában foglalt táblázat 40. sora.