43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól[1]

Hatályos: 2020.07.02 - 2021.12.31

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Eb. tv.) 83. §-a (2) bekezdésének *a)* pontjában, valamint a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak 1999. évi költségvetéséről szóló 1998. évi XCI. törvény (a továbbiakban: T.) 16. §-ának (11) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a Kormány a következőket rendeli el:

I.

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. §[2] E rendelet hatálya a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőre (a továbbiakban: NEAK) mint finanszírozóra, valamint a finanszírozóval az Egészségbiztosítási Alapból (a továbbiakban: E. Alap) finanszírozott egészségügyi szolgáltatás nyújtására szerződött egészségügyi szolgáltatókra terjed ki.

2. § E rendelet alkalmazásában

a) egészségügyi szolgáltatás: az Eb. tv. 10–17. §-aiban meghatározott ellátások;

b)[3] *szolgáltató:* az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkező természetes, vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy ami a finanszírozóval kötött szerződés alapján az E. Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatást nyújt;

c)[4] *területi ellátási kötelezettség:*

ca) a külön jogszabály szerint az önkormányzat kötelező feladatát képező egészségügyi alapellátás körébe tartozó (háziorvosi, házi gyermekorvosi, területi védőnői, fogászati ellátás) egészségügyi szolgáltatásoknak az a része, amelyet az önkormányzat, illetve saját intézménye vagy más szolgáltató útján biztosít, valamint

cb) a lekötött kapacitással rendelkező egészségügyi szolgáltatónak az a kötelezettsége, hogy a kapacitásai felhasználásával az egészségügyi államigazgatási szerv által vezetett nyilvántartásban meghatározott ellátási területen élő, a kötelező egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultak számára külön jogszabályban foglaltak szerinti járóbeteg-, illetve fekvőbeteg-szakellátásokat nyújt;

d)[5] *finanszírozási elszámolás:* az alapdíjnak, a fixdíjnak és a teljesítmény díjának a megállapítása és utalványozásra történő előkészítése;

e) rekordkép: az egészségügyi szolgáltatás teljesítéséről készítendő jelentés formailag és tartalmilag meghatározott egysége;

f)[6] *fixdíj:* jogszabályban meghatározott összegű havi díjazás;

g)[7] *alapdíj:* kihirdetett díj, vagy az adott hónapban a szakfeladatra rendelkezésre álló havi előirányzatnak és a jelentett teljesítménynek a hányadosa szerinti díj;

h)[8] *teljesítménydíj:* az alapdíj és a teljesítmény szorzata;

i)[9] *finanszírozási szerződés:* az egészségügyi szolgáltatásra a finanszírozó és a szolgáltató között létrejött szerződés;

j)[10] *körzet lakója:* az a biztosított, akinek az 1992. évi LXVI. törvény szerinti lakóhelye vagy tartózkodási helye a körzet területén van;

k)[11] *teljes munkaidő*: napi 8, heti 40 óra;

l)[12] *Case mix index (CMI):* az aktív fekvőbeteg-ellátás finanszírozási rendszere szerint elszámolható, adott időszak alatt ellátott finanszírozási esetek összetételét költségigényesség szempontjából jellemző mutató, amely az elszámolt súlyszám és az elszámolt finanszírozási esetszám hányadosa;

m)[13] *teljesítményegység szolgáltatói átlagértéke:* az adott ellátási formában a szolgáltató részére kifizetett tárgyhavi teljesítménydíj és a tárgyhavi elszámolható teljesítmények hányadosa szerinti forintérték;

n)[14] *szolgáltatásvolumen:* önálló elszámolási tételként elszámolható, külön jogszabályban meghatározott szolgáltatási egységek mennyisége;

o)[15] *teljesítményvolumen:* önálló elszámolási tételként elszámolható, külön jogszabályban meghatározott szolgáltatási egységek teljesítményértékeinek mennyisége.

p)[16] *feladatváltozás:* egészségügyi államigazgatási szerv döntése vagy egészségügyi ellátási szerződés, illetve megállapodás alapján az érintett egészségügyi szolgáltatók ellátási területének, vagy a finanszírozási szerződésben lekötött kapacitás mértékének és szakmai összetételének megfelelő szakellátási feladataiknak a változása;

q)[17] *rehabilitációs ellátási program:* az Egészségügyi Szakmai Kollégium Fizikális medicina, rehabilitáció és gyógyászati segédeszköz Tagozat által közzétett, a finanszírozási eljárásrendet megalapozó módszertani ajánlásgyűjteményben foglalt ellátási program,

r)[18] *rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás:* rehabilitációs ellátási program alapján végzett olyan nappali ellátás, amelyet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendeletben (a továbbiakban: R.) meghatározott finanszírozási paraméterek és elszámolhatósági szabályok szerint végeznek,

s)[19] *tuberkulózis esetfinanszírozási program:* a tuberkulózisban szenvedő betegek ellátásának finanszírozási eljárásrendjét megalapozó ellátási program.

3. §[20] A NEAK a szolgáltatókkal kötendő finanszírozási szerződést – az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló törvény rendelkezéseinek figyelembevételével – általános szerződési feltételek alkalmazásával, elektronikus úton is megkötheti. A NEAK a finanszírozási szerződés felek jogait és kötelezettségeit tartalmazó részét a hatálybalépést megelőzően 30 nappal az egészségbiztosításért felelős miniszter részére jóváhagyásra megküldi, ha a szerződés

tartalma nem jogszabályi rendelkezésen alapul, vagy a szerződésmódosításra nem jogszabályváltozás miatt kerül sor. Ha az egészségbiztosításért felelős miniszter a szerződéstervezetre a kézhezvételtől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, azt jóváhagyottnak kell tekintetni.

4. § (1) A szolgáltató az általa ellátott betegekről, illetve a nyújtott ellátásokról az elszámoláshoz előírt nyilvántartásokat vezeti. A szolgáltató a finanszírozással kapcsolatos – személyes adatokat nem tartalmazó – nyilvántartásokat legalább 5 évig megőrzi.

(2)[21] 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.

(3) Finanszírozott teljesítményként a finanszírozási szerződésben meghatározott és ténylegesen teljesített szolgáltatás számolható el a Társadalombiztosítási Azonosító Jel (a továbbiakban: TAJ-szám) feltüntetésével, amennyiben annak megtérítésére jogszabály alapján más nem köteles.

(4)[22] Újszülött ellátásának jelentése TAJ-szám hiányában a születést követő második hónap utolsó napjáig, továbbá ismeretlen TAJ-számú elhunyt személy elhalálozását megelőző ellátásának és boncolásának jelentése a NEAK által meghatározott elvek szerinti informatikai kód alkalmazásával történik.

(5)[23] Abban az esetben, ha az ellátott személy vagy hozzátartozója a TAJ-számot igazoló okmányt az ellátást követő 15 napon belül nem mutatja be, az ellátást végző szolgáltató a finanszírozónál kezdeményezi a TAJ-szám rendelkezésre bocsátását az ellátott személy azonosítására szolgáló, rendelkezésre álló adatok (név, születési hely, idő, anyja neve, lakcíme) megküldésével. A finanszírozótól megkapott TAJ-számon történik meg a teljesítmény jelentése.

(5a)[24] Ha az ellátott személynek az ellátás igénybevételekor fennálló egészségügyi szolgáltatásra való jogosultsága hatósági eljárás keretében az ellátást követően megállapításra kerül, az egészségügyi szolgáltató köteles az ellátott személy – a jogviszonya végleges megállapítástól számított 30 napon belül benyújtott – kérelmére a megfizetett térítési díjat visszafizetni. Az egészségügyi szolgáltató a térítési díj visszafizetése esetén, annak igazolása mellett, a nyújtott szolgáltatás pótlólagos elszámolása iránti igényét az 5. § (1)–(4) bekezdésében meghatározott határidőkön túli esetekben a hatósági eljárás végleges befejezésétől számított második hónap 5. munkanapjáig küldheti meg a finanszírozónak.

(5b)[25] A finanszírozó jogosult az egészségügyi szolgáltatót felszólítani az ellátott személy által megfizetett térítési díj visszafizetésére, ha az (5a) bekezdés szerint megállapításra kerül, hogy az ellátott személy az ellátásra térítési díj megfizetése nélkül is jogosult lett volna.

(5c)[26] Ha az ellátott egészségügyi szolgáltatásra való jogosultsága azért nem áll fenn, mert az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettségét nem teljesítette, és az ebből keletkező hátralék összege meghaladta az egészségügyi szolgáltatási járulék havi összegének hatszorosát, akkor az ellátás igénybevételét követően az egészségügyi ellátásra való jogosultság utólag nem igazolható.

(6)[27] Ismeretlen, TAJ-számmal és a személy azonosítására szolgáló adatokkal nem rendelkező beteg esetén – az újszülött kivételével – annak adatlapját kell megküldeni a finanszírozónak. A szolgáltatások kifizetésére a finanszírozó által elvégzett ellenőrzést követően kerülhet sor. Amennyiben a finanszírozó az ellenőrzést az adatlap megküldésétől számított 60 napon belül nem végzi el, a szolgáltató részére ki kell fizetnie a nyújtott szolgáltatásért járó díjazást.

(7)[28] A szolgáltató az adatokat az adatkezelési előírások szerint tartja nyilván, és a finanszírozás céljából megküldött adatok valódiságáért felel. A finanszírozó által végzett ellenőrzés során a szolgáltató az ellenőrzéshez szükséges adatokat bemutatja, és gondoskodik arról, hogy a közreműködő szolgáltató is rendelkezésre bocsássa az adatokat.

(8)[29] 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 kötelezően alkalmazandó mintáit a NEAK tájékoztatóban közzéteszi. A szolgáltató a 21. számú melléklet szerinti adatokat havonta, a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig megküldi a finanszírozónak.

(8a)[30] A (8) bekezdés szerinti ellátások esetén a 21. számú mellékletet az e rendelet, valamint a NEAK által kiadott tájékoztató szerinti előírásoknak megfelelően kell kitölteni. Ha a szolgáltató a 21. számú melléklet adathibáját nem javította, az adathiányt nem pótolta, annak okairól az 5. § (1) bekezdése szerinti határidőben írásban nyilatkoznia kell a NEAK felé.

(9)[31] Amennyiben az alapellátást, illetve a szakellátást nyújtó orvos gyógyszerrendelési gyakorlata során a külön jogszabályban foglaltakat az ellenőrzést követő figyelmeztetés után sem tartja be, a finanszírozás összegéből a külön jogszabályban meghatározott értékhatárt meghaladó rész levonásra kerül.

(10)[32] A Magyarországon tartózkodó beteg sürgősségi ellátása esetén a szolgáltató köteles vizsgálni, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 142. § (2) bekezdés *b)* és *c)* pontja szerint nyújtott ellátások költségei behajthatóak-e más forrásból. A szolgáltató Közösségi szabály vagy nemzetközi szerződés alapján jogosult személy esetében kezdeményezi a jogosultság-igazolás kiadását az illetékes külföldi biztosítótól. Ha a külföldi biztosító a jogosultság-igazolás kiadását megtagadja, illetve ha Közösségi szabály, valamint nemzetközi szerződés hatálya alá nem tartozó személy az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizette meg, a szolgáltató fizetési felszólítással érvényesíti követelését. A szolgáltató az esetet a beteg adatlapjának megküldésével és a térítési díj megfizetésének, illetve a behajtás eredménytelenségének egyidejű igazolásával a (2) bekezdés szerint pótlólag, legfeljebb a teljesítést követő hatodik hónap 5. munkanapjáig jelentheti a finanszírozó részére. A szolgáltatás kifizetése a (6) bekezdés szerint történik.

(11)[33] A jogosultságát TAJ-számmal igazolni nem tudó belföldi személy sürgősségi ellátása esetén a szolgáltató köteles vizsgálni, hogy az Eütv. 142. § (2) bekezdés *b)* és *c)* pontja szerint nyújtott ellátások költségei behajthatóak-e más forrásból. A szolgáltató fizetési felszólítással érvényesíti követelését, ha a jogosultságát TAJ-számmal igazolni nem tudó belföldi személy az igénybe vett ellátás térítési díját nem fizeti meg. Az ellátás jelentése és kifizetése a (10) bekezdésben foglaltak szerint történik.

(12)[34] Élődonoros szervátültetés esetén, amennyiben a recipiens magyar biztosítási jogviszonnyal rendelkezik és az átültetésre kerülő szerv külföldi donorból származik, a külföldi donor magyarországi ellátását a donor adatlapjának és a betegdokumentáció másolati példányának a megküldésével egyidejűleg az egészségügyi szolgáltató „K" térítési kategóriában jelenti a finanszírozó részére. Az ellátást a finanszírozó minden esetben ellenőrzi.

4/A. § (1)[35] A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 12/B. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltatónak a Vhr. 12/B. §-ában meghatározott ellenőrzési kötelezettsége elmulasztása esetén – a (3) bekezdésben foglaltak kivételével – a szolgáltató részére az adott ellátás után járó összeg 10%-a, de legfeljebb 1000 forint levonásra kerül.

(2)[36] Az (1) bekezdésben foglaltak nem vonatkoznak a 4. § (4) és (6) bekezdés szerinti esetekre.

(3)[37] A Vhr. 12/B. §-a szerinti ellenőrzési kötelezettség elmulasztása esetén, a nem ellenőrzött ellátási esetek után

a) a háziorvosi szolgáltató díjazásából bejelentkezett biztosított ellátása esetén a 11. § (1) bekezdése szerinti, 2007. évi díjazás országos átlagos havi esetszámmal osztott összegének 10%-a,

b) a területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi szolgáltató eseti ellátásának díjazásából a tárgyhónapban egy eseti ellátásra jutó díj összegének 10%-a,

c) a háziorvosi ügyeleti szolgáltatásra szerződéssel rendelkező szolgáltató díjazásából a 11. § (1) bekezdése szerinti, 2007. évi díjazás országos átlagos havi esetszámmal osztott összegének 10%-a,

d)[38] a fogászati alapellátást nyújtó szolgáltató díjazásából az adott ellátás után járó teljesítménydíj 10%-a, de legfeljebb 1000 forint

kerül levonásra.

(4)[39] A háziorvosi, a házi gyermekorvosi, a háziorvosi ügyeleti szolgáltató és a fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a Vhr. 12/B. §-ában előírt ellenőrzési kötelezettség teljesítése esetén, ellátási esetenként 50 forint ellenőrzési díjra jogosult. A díjazás szempontjából ellátási esetnek minősül az adott ellátási formában egy biztosított egy napon történt ellátása.

(5)[40] A járóbeteg-szakellátást, illetve fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a Vhr. 12/B. §-ában előírt ellenőrzési kötelezettség teljesítése esetén ellátási esetenként 50 forint ellenőrzési díjra jogosult. A díjazás szempontjából egy ellátási esetnek minősül járóbeteg-

szakellátás esetében egy biztosított egy egészségügyi szolgáltatónál egy napon történt ellátása, fekvőbeteg-szakellátás esetében ápolási esetenként az ellenőrzés elvégzésére a Vhr. 12/B. §-ában meghatározott nap.

(6)[41] A NEAK a (4) és (5) bekezdésben meghatározott ellenőrzési díjat a 6. § (3) bekezdése szerint utalványozza.

4/B. §[42] A NEAK a szolgáltatók által az országos várólista nyilvántartásban – a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet szerint – regisztrált adatok és a fekvőbeteg-szakellátás teljesítmény-elszámolási adatai között minden naptári évben a tárgyhónapot követő január-novemberi hónapokban a 20. napi, december hónapban a 15. napi (a továbbiakban: egyeztetési időpont) állapot szerint elszámolási egyeztetést végez. Ennek során a NEAK a várólista nyilvántartási tételeket a tárgyhónap utolsó napjának vége szerinti státusz alapján vizsgálja, azzal, hogy az adatokban a tárgyhónapot követő egyeztetési időpont 20. napjának végéig elvégzett adathiba javításokat és adathiány pótlásokat is figyelembe kell venni az 5/A. § szerinti eljárások során.

5. §[43] (1) A szolgáltató a finanszírozó által formailag és tartalmilag hibátlannak talált teljesítményjelentésére vonatkozó javított elszámolási igényét – javító jelentésként – legfeljebb a teljesítés hónapját követő második hónap 5. munkanapjáig küldheti meg.

(2) A szolgáltató a pótlólagos elszámolás iránti igényét – pótjelentésként – legfeljebb a teljesítés hónapját követő negyedik hónap 5. munkanapjáig küldheti meg.

(3) A finanszírozó által megküldött hibalista szerint tartalmilag vagy formailag hibásnak vagy hiányosnak talált teljesítményjelentésre vonatkozóan a szolgáltató a korrekciós jelentést a teljesítés hónapját követő negyedik hónap 5. munkanapjáig küldheti meg.

(4) A (3) bekezdés szerinti hibalista akkor küldhető, ha

a) a szolgáltató, a szolgáltatást igénybe vevő adatai vagy az ellátás azonosítását, leírását szolgáló adatok nem felelnek meg a jogszabályokban, továbbá a kitöltési útmutatóban foglalt előírásoknak, illetve a jelentett adatok a kötelezően jelentendő adatok nem teljes körét tartalmazzák,

b)[44] a fekvőbeteg-szakellátást igénybe vevő adatai azonos ellátási napon egyéb ellátási formában is jelentésre kerülnek, kivéve krónikus fekvőbeteg-szakellátás esetén a CT, MRI diagnosztikai vizsgálatokat, az újszülöttek járóbeteg-szakellátásban jelenthető szűrővizsgálatát, a dialízis ellátásokat, az R. 8. számú melléklete szerinti ellátásokat, továbbá az aktív ellátást követő, legkésőbb egy hónapon belül megkezdett elsőbbségi rehabilitáció ideje alatt, a megelőző aktív ellátást nyújtó másik szolgáltató által végzett járóbeteg-szakellátási tevékenységet.

(5) Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás esetében egy elrendelő lap alapján végzett teljes ellátási időszak hibásnak minősül, ha azonos időszak alatt fekvőbeteg-szakellátás igénybevétele is jelentésre kerül.

(6) A (4) bekezdés *b)* pontja szerinti átfedés hiba korrekciója a teljesítés hónapját követő ötödik hónap 5. munkanapjáig is megküldhető. Ha az átfedés korrekciójára az első elszámoló által, az átfedésekről készített és az érintett szolgáltatóknak kiküldött lista alapján az előírt

határidőig nem kerül sor, az átfedéssel érintett elszámolási tételek nem kerülnek elszámolásra, kivéve, ha az elszámolási tételek közötti átfedések rendezését e rendelet másként szabályozza.

(7) A finanszírozó által megküldött hibalistán szereplő esetek csak a hibajavítást, illetve a hiány pótlását követően kerülhetnek elszámolásra. Az elszámolás a hibákat kijavító tételek megküldése után, az általános szabályok szerint történik azzal, hogy a már korábban elszámolt tételt módosító javításoknál csak különbözetet lehet elszámolni.

(8) Az (1)–(3) és a (6) bekezdés szerinti ellátások finanszírozása az ellátás elszámolásakor érvényben lévő díj szerint történik.

(9)[45] Ha a szolgáltató a teljesítményét nem számolta el határidőre, a NEAK évente legfeljebb két ízben – utólagos elszámolás mellett – előleget folyósít a szolgáltató kérelmére, amelynek összege legfeljebb a tárgyévet megelőző évi teljesítménydíj egyhavi átlagának egyharmada lehet.

5/A. §[46] (1) A fekvőbeteg-szakellátás finanszírozása vonatkozásában adathiánynak minősül, ha az Eb. tv. 20. § (1) bekezdés *a)* pontja alapján teljesíthető fekvőbeteg-szakellátással kapcsolatosan a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. § *h)* pontja szerinti országos várólista nyilvántartásban (a továbbiakban: országos várólista nyilvántartás) az egyeztetési időpontban a jelentett adathoz tartozó várólista nyilvántartási tétel hiányzik.

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

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

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

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

d)–e)[47]

(3)[48] A NEAK az (1) bekezdés szerinti adathiány, illetve a (2) bekezdésben meghatározott adathiba által érintett nyilvántartási tételekről, valamint az érintett fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó adatokról hibalistát készít.

(4) Az (1) bekezdés szerinti adathiány, illetve a (2) bekezdés szerinti adathiba által érintett ellátások nem finanszírozhatóak mindaddig, amíg az adathiány, illetve az adathiba fennáll.

(5)[49] Az (1) bekezdés szerinti adathiány megszüntetéséig, illetve a (2) bekezdés szerinti adathiba kijavításáig a szolgáltató tárgyhavi elszámolási összegét – az 5. § (1) bekezdésében foglaltak figyelembe vételével – az érintett esetek számának és a mindenkori alapdíj 20%-ának szorzataként meghatározott összeggel csökkenteni kell. Ha az adathiány megszüntetése, illetve

az adathiba kijavítása a tárgyhónapot követően sem történik meg, az adathiány megszüntetéséig, illetve az adathiba kijavításáig az érintett esetek számának és a mindenkori alapdíj 20%-ának szorzatával egyező összeggel a szolgáltató havi finanszírozási díját csökkenteni kell.

(6)[50] Ha a várólista nyilvántartási tétel ellátott esetként nyilvántartott, azonban az ellátás adata vagy részjelentése az aktuális elszámolási időszakban a teljesítmény-elszámolásra jelentett adatok között nem szerepel, akkor az (5) bekezdésben foglaltak alkalmazandóak, kivéve, ha a szolgáltatónál a teljesítmény-elszámolás keretében a folyamatban lévő ellátás jelentésére legalább részben sor került.

(7)[51] Ha a várólistán hibásan közzétett nyilvántartási tétel bármely adata az országos várólista nyilvántartásba történt felvételt követően nem felelt meg a jogszabályban, valamint a kitöltési útmutatóban foglaltaknak és a rendszeresen elvégzett ellenőrzés alapján küldött első hibaüzenetet követő 10 munkanapon belül sem került sor a várólista nyilvántartási tétel adatának a kijavítására az országos várólista nyilvántartásban, akkor a tárgyhónapot követő hónaptól kezdődően a hiba kijavításáig a szolgáltató finanszírozását az (5) bekezdés szerint csökkenteni kell.

(7a)[52] Ha az (1) bekezdés szerinti adathiány, illetve a (2) bekezdés szerinti adathiba folyamatosan, a (3) bekezdés szerinti listára való felkerülését követő hetedik egyeztetési időpontban is fennáll, a NEAK az érintett tételeket – az (5) bekezdés szerinti szankció mellőzésével – véglegesen kivezeti a (3) bekezdés szerinti listáról. A kivezetett tételek finanszírozására nem kerül sor.

(7b)[53] A (4)–(7) és (7c) bekezdésben foglaltakat nem kell alkalmazni a finanszírozási szerződés hatálybalépését követő két hónap teljesítményének elszámolása során.

(7c)[54] A várólistán hibásan ütemezett ellátások a (7) bekezdés szerinti hibával azonos elbírálás alá esnek, ezen ellátásokra az (5) bekezdés szerinti szankciót kell alkalmazni. E bekezdés alkalmazásában hibás az ütemezés, ha a várakozási listán nyilvántartott esetről – a szakmai ok miatti halasztással várakozók kivételével – az ütemezés ellenőrzésének időpontjában megállapítható, hogy az ütemezés

a) a lehetséges ellátási helyek kihagyásával történt, és

b) a tervezett ellátás időpontja legalább 14 nappal meghaladja az egészségügyi szolgáltatónál az esetre a hozzá tartozó intézményi várólistán kiadható legkorábbi tervezhető ellátási napot.

(7d)[55] A (7c) bekezdés szerinti legkorábbi tervezhető ellátási nap meghatározása érdekében a tervezhető ellátási helyek számát úgy kell meghatározni, hogy ellátási naponként az ütemezhető ellátások minimális esetszáma a finanszírozási tárgyévet megelőző év „1” térítési kategóriában elszámolt átlagos egy ellátási napra jutó esetszámának várólistánként a 35. számú mellékletben meghatározott százaléka legyen.

(7e)[56] Nem kell alkalmazni a (7c) és (7d) bekezdés szerinti szabályokat, ha az egészségügyi szolgáltató várólistáján a finanszírozási tárgyévet megelőző évben a tervezett várakozási idő nem haladta meg a 60 naptári napot.

(8)[57] Az Ebtv. 5/B. § *u)* pontja szerinti intézményi előjegyzési lista tekintetében az (1)–(7b) bekezdésben foglaltakat alkalmazni kell.

5/B. §[58] (1)[59] A teljesítményjelentések feldolgozását, illetve ehhez kapcsolódóan egyéb, a finanszírozás mértékének megállapítását érintő elháríthatatlan akadály esetén a NEAK főigazgatója – az egészségügyért felelős miniszter értesítésével egyidejűleg – a betegellátás folyamatosságának biztosítása érdekében elrendelheti, hogy az akadály megszűnéséig az érintett egészségügyi szolgáltatók részére az akadály bekövetkezését megelőző, az akadályoztatással érintett ellátási forma háromhavi finanszírozási díja átlagának megfelelő finanszírozási díj utalására kerüljön sor.

(2) Amennyiben az (1) bekezdésben meghatározott finanszírozási díj nem állapítható meg, akkor az egészségügyi szolgáltató részére az adott ellátási formára jellemző országos havi átlagos teljesítménydíj megállapítására kerül sor.

(3) Az elháríthatatlan akadály léte nem érinti az egészségügyi szolgáltatók e rendeletben meghatározott kötelezettségeit.

(4)[60] Az akadály megszűnését a NEAK főigazgatója állapítja meg, melyről értesíti az egészségügyért felelős minisztert. Az akadály megszűnését követően a teljesítményjelentések vonatkozásában az adathiány pótlására, hibás adat javítására nyitva álló – e rendeletben megállapított – határidők újrakezdődnek.

(5)[61] Amennyiben az (1), illetve a (2) bekezdés szerint utalványozott finanszírozási díj nem éri el vagy meghaladja a teljesítményjelentések visszamenőleges feldolgozása alapján megállapítható díjat, úgy a különbözetet a NEAK jogosult a következő havi finanszírozási díjjal egyidejűleg utalványozni vagy abból visszatartani.

5/C. §[62] (1) Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény szerinti Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (a továbbiakban: EESZT) működtetője minden hónap 5. munkanapjáig megküldi a finanszírozó részére a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató által az EESZT-ben rögzített, általa nyújtott előző havi ellátási eseményre vonatkozóan a 14. számú melléklet szerint definiáltak szerint az alábbi adatokat:

a) az intézmény nevét,

b) az ellátó osztály azonosítóját, nevét és szakmakódját,

c) az ellátott beteg TAJ-számát, annak hiányában egyéb személyazonosítóját, törzsszámát, érvényes biztosítás országát vagy a beteg állampolgárságát,

d) a felvétel és a távozás időpontját és

e) az ellátó orvos kódját.

(2) A finanszírozó ellenőrzi, hogy az elszámolásra jelentett ellátási esemény az (1) bekezdés szerinti adatok között szerepel-e. Az ellenőrzés szempontja az (1) bekezdésben szereplő adatok egyezősége.

(3) Ha a finanszírozó megállapítja, hogy a finanszírozásra jelentett ellátási esemény nem szerepel az EESZT-ben, úgy az ellátási eseményre vonatkozó finanszírozási díjat visszavonja.

6. § (1) A szolgáltatót a finanszírozási szerződés alapján

a) fixdíj, és/vagy

b) teljesítménydíj

illeti meg.

(2)[63] Egy teljesítményegység forintértéke:

a) az e rendeletben előírt tételes díj,

b)[64] az *a)* pont hiányában a teljesítmények trendszámításán alapuló, az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter által előre meghirdetett összeg,

c) az *a)* és *b)* pontokban foglaltak hiányában, a költségvetésben rendelkezésre álló havi keret és az országos teljesítmények hányadosa.

(3)[65] A NEAK a szolgáltató részére az (1) bekezdés szerinti díjat havonta, az államháztartás működési rendjéről szóló kormányrendeletben (a továbbiakban: Ámr.) meghatározottak szerint utalványozza.

(4)[66] A tárgyév utolsó hónapjában a havi kifizetést követően és az átcsoportosítás után az egyes szakfeladatokon még rendelkezésre álló előirányzat osztható fel és fizethető ki, az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével.

(5)[67]

6/A. §[68] (1)[69] Az Eb. tv. 35. §-ának (4) bekezdése szerinti működési költségelőleg folyósításának kérelmezésekor be kell mutatni az előleg szükségességének részletes indokolását és az intézkedési tervet.

(1a)[70] Amennyiben az államháztartásról szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltató tulajdonosa nem nyújthat támogatást vagy vállalhat garanciát, az nem feltétele az Eb. tv. 35. § (4) bekezdése szerinti működési költségelőleg igénybevételének.

(2)[71] A működési költségelőleg folyósításáról vagy a kérelem visszautasításáról a NEAK főigazgatója dönt. A működési költségelőlegben részesített szolgáltatókról és az előleg összegéről a NEAK havonta tájékoztatja az egészségügyért felelős minisztert és az államháztartásért felelős minisztert.

(3)[72] A főigazgató által engedélyezett működési költségelőleget a NEAK a gyógyító-megelőző ellátás előirányzata működési költség előleg keretéből utalványozza, és a Kincstár folyósítja a szolgáltató részére. A működési költségelőleg maximális összege – a (4) bekezdés szerinti szolgáltatók kivételével – a szolgáltatónak az igénylést megelőző 12 havi finanszírozási összegből számított havi átlagösszeg 30 százaléka.

(4)[73] Finanszírozás szempontjából új kapacitáson nyújtott teljesítmény szerint finanszírozott szolgáltatások működési kiadásainak fedezetére utólagos elszámolással finanszírozási előleg folyósítható. Az egyhavi előleg mértéke a finanszírozási szerződés szerinti kapacitás nagyságára és az ellátási formára jellemző országos havi átlagos teljesítménydíj 50 százaléka. E jogcímen a havi finanszírozási előleg a finanszírozási szerződés megkötését követően legfeljebb két hónapra folyósítható. A finanszírozó a folyósítás határidejének leteltét követően az előleget egyenlő részletekben a következő két havi esedékes finanszírozási összegből levonja.

(5)[74] A finanszírozási előleget és a működési költségelőleget a tárgyévben vissza kell fizetni.

(6)[75] Ha a finanszírozó ellenőrzése során megállapítja, hogy a szolgáltató a finanszírozási előleget nem a kérelemben megjelölt célra használta fel, az előlegnek még fennmaradt részét az egészségügyi intézmény részére járó finanszírozási összegből az Eb. tv. rendelkezése szerint számított kamatokkal együtt levonja.

(7)[76] A NEAK főigazgatója különös méltánylást érdemlő esetben dönthet a (6) bekezdésben foglaltak alkalmazásának mellőzéséről.

6/B. §[77] (1)[78] Amennyiben a finanszírozó ellenőrzése során megállapítja, hogy a szolgáltató az adott teljesítményt magasabb összeg finanszírozására jogosító jogcímen jelentette, akkor a szolgáltató az elszámolt, valamint a ténylegesen elvégzett és megfelelően dokumentált szolgáltatás finanszírozási értéke közötti különbözetet köteles megtéríteni az Eb. tv. 37. § (13) bekezdése szerint számított kamat összegével együtt.

(2)[79]

6/C. §[80] (1)–(2)[81]

(3)[82] A területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi szolgálatot és az 1999. április 1-je előtt létrehozott területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező háziorvosi szolgálatot működtető háziorvosi szolgáltató finanszírozási szerződésének megszűnését követően a továbbiakban nem jogosult a bejelentkezett biztosítottak korcsoportos pontszáma alapján számított díjazásra. Az 1999. április 1-je után létrehozott területi ellátási kötelezettség nélkül működő háziorvosi szolgálatot működtető háziorvosi szolgáltató finanszírozási szerződésének megszűnését követően a bejelentkezett biztosítottak tárgyhavi és tárgyhó előtti hónap szerinti állapotnak megfelelő korcsoportos pontszáma alapján jogosult díjazásra. A háziorvosi szolgáltató az adott szolgálatra vonatkozó finanszírozási szerződése megszűnését megelőzően végzett ellátások alapján esedékes minősítő teljesítménydíjazásra finanszírozási szerződése megszűnését követően nem jogosult.

(4)[83] A szolgáltató a finanszírozási szerződés megszűnését követően a teljesítményen – háziorvosi ellátás esetében a (3) bekezdés szerinti bejelentkezett biztosítottak korcsoportos pontszámán – alapuló díjazás szerint jogosult a finanszírozási szerződés megszűnését megelőzően elvégzett jogviszony ellenőrzések után járó díjazásra.

6/D. §[84] (1) A finanszírozás keretében járó összeg terhére az Eb. tv. 35. § (1) bekezdés szerinti engedményezés esetén a szolgáltató az írásban megkötött engedményezési szerződést a teljesítést megelőző 30 nappal nyújtja be a finanszírozónak.

(2)[85] A szolgáltató és a finanszírozó a finanszírozási szerződésben meghatározott feladat ellátását szolgáló engedményezés teljesítésére szerződés-kiegészítést köt, amennyiben az engedményezett nem a szolgáltató közreműködője, és az engedményezett összeg összességében nem haladja meg a szerződés-kiegészítés megkötésének kezdeményezését megelőző 12 havi finanszírozás összegéből számított egyhavi átlag 10 százalékát, és az engedményezés legalább hat hónapra és havi azonos összegre vonatkozik.

(3)[86] A finanszírozó egyidejűleg legfeljebb öt, a szolgáltató által kötött engedményezési szerződés alapján teljesít. Az engedményezett összeg tovább nem engedményezhető. A szolgáltató pénzforgalmi számlaszámát csak a kedvezményezett fél jóváhagyásával módosíthatja.

6/E. §[87] (1)[88] Az egészségügyi szolgáltató az általa külföldön történő gyógykezelésre beutalt beteg részére végzett külföldön történő gyógykezelésről a 4. § (2) bekezdése szerint adatot szolgáltat a NEAK részére a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló kormányrendelet alapján, ha a beteg a külföldön történő gyógykezelést a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló kormányrendelet szerint vette igénybe.

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

6/F. §[89] Gyógyszerhez nyújtott támogatás finanszírozása szabályainak megváltozása miatt a megváltozott finanszírozású gyógyszert felhasználó szolgáltatók számára – a betegellátás zavartalansága érdekében – előleg folyósítható. A folyósítás – amelynek határidejére és visszafizetésére a 6/A. § (4) bekezdésében foglaltak az irányadók – a működési költségelőleg terhére történik.

II.

EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS

A háziorvosi ellátás finanszírozása

7. §[90] (1)[91] A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló rendelet (a továbbiakban: Hr.) hatálya alá tartozó háziorvosi és házi gyermekorvosi (a továbbiakban együtt: háziorvosi) tevékenységet nyújtó szolgáltató által nyújtott ellátásra a szolgáltató a finanszírozóval szerződés köt. A szolgáltató a szerződés megkötéséhez nyilatkozik arról, hogy az ellátást nyújtó orvos a (2) bekezdésben foglalt feltételekkel vállalja a folyamatos ellátást.

(2)[92] Folyamatos az ellátás, ha

a) a háziorvosi szolgálat orvosa a Hr.-ben meghatározott rendelési időben rendelőjében háziorvosi tevékenységet végez;

b)[93] munkanaponként a háziorvosi szolgálat orvosa 8 órában – beleértve a rendelési időt és a tanácsadás idejét is – az őt választó biztosítottak számára szolgáltatást nyújt, ide nem értve a keresőképtelenség, a hivatalos távollét, illetve a szabadság miatt szükségessé váló helyettesítés eseteit;

c)[94] munkanaponként a háziorvosi szolgálat által alkalmazott legfeljebb két ápoló 8 órában, a házi gyermekorvosi szolgálatban alkalmazott legfeljebb két gyermekápoló vagy asszisztens legalább a rendelési időben a biztosítottak számára rendelkezésre áll, ide nem értve a keresőképtelenség, a hivatalos távollét, illetve a szabadság miatt szükségessé váló helyettesítés eseteit; és

d) a háziorvosi szolgálat orvosa részt vesz a háziorvosi ügyeleti rendszerben, kivéve, ha az ügyeleti ellátásért felelős önkormányzat, önkormányzati társulás vagy annak egészségügyi intézménye nyilatkozik arról, hogy

da) a közreműködésre nem tart igényt, vagy

db) feladatátadási szerződés keretében más szolgáltatóval szerződést köt az érintett háziorvos által egyébként ellátandó ügyeleti feladatok teljes körének átadására.

(3)[95] Ha a területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezettek száma nem éri el felnőtt és vegyes lakosság esetén az 1200 főt, illetve gyermek lakosság esetén a 600 főt a (2) bekezdés *c)* pontban meghatározott ápoló (gyermekápoló, asszisztens) munkaidejét a bejelentkezett biztosítottak és felnőtt, illetve vegyes lakosság ellátása esetén az 1200 fő, gyermek lakosság ellátása esetén a 600 fő hányadosa szerint kell meghatározni. Amennyiben a bejelentkezett biztosítottak száma eléri vagy meghaladja a fenti biztosítottak számát az ápoló (gyermekápoló, asszisztens) munkaidejére a (2) bekezdés *c)* pontja az irányadó.

7/A. §[96] Az alapellátási szolgálat – kivéve a 20. § szerinti iskola-egészségügyi, valamint a 19. § szerinti ügyeleti szolgálat – helyettesítéssel történő ellátása esetén a helyettesítő orvos/fogorvos a körzetének rendelési idején túl köteles a helyettesítéssel ellátott szolgálatra megállapított rendelési időnek legalább az 50%-át teljesíteni.

8. §[97] (1)[98] Területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi szolgálat finanszírozására a NEAK a 2. § *j)* pontja szerinti lakosok igazolt számának figyelembevételével köt finanszírozási szerződést a szolgáltatóval a háziorvosi körzet (a továbbiakban: körzet) lakosságának ellátására.[99]

(2) A területi ellátási kötelezettséggel működő új háziorvosi szolgálatra akkor köthető finanszírozási szerződés, ha a szolgáltató

a) 14 év feletti 1200–1500 fő lakos (a továbbiakban: felnőtt körzet), vagy

b) életkori korlátozás nélkül 1200–1500 fő lakos (a továbbiakban: vegyes körzet), vagy

c)[100] 0–14 év közötti 600–800 fő lakos (a továbbiakban: gyermekkörzet)

ellátását biztosítja.

(3)[101] Amennyiben a körzethatárok módosítása során a (2) bekezdésben meghatározott minimumlétszám alatti lakosságszámú felnőtt, vegyes, illetve házi gyermekorvosi körzet kerül kialakításra, a NEAK a szolgáltatóval akkor köt finanszírozási szerződést, ha az önkormányzat(ok) rendelkezik(nek) a körzetek megosztásáról, ennek érdekében a szolgáltató a szerződés módosítását kezdeményezi. A NEAK a 14. § (2)–(4) bekezdése szerinti fixdíjakat utalja. Új körzet létesítése esetén nem köthető finanszírozási szerződés, ha az új körzet létesítése

következtében valamely meglévő körzet lakosságszáma felnőtt és vegyes körzet esetén 1200, gyermekkörzet esetén 600 fő alá csökken.

(4)[102] A (2) bekezdésnek megfelelő új körzet esetén a díjazást a NEAK a körzet kialakítását követő egy éven át kiegészíti az adott típusú háziorvosi körzetek előző évi teljesítménye szerinti átlagos havi díjazásának mértékéig, amely az első hónaptól kifizetésre kerül. A 14. § (2)–(4) bekezdése szerint járó díjazás az első hónaptól kifizetésre kerül.

(5)[103] A területi ellátási kötelezettséggel érintett körzet lakosságszámát az előző év december 31-ei állapotnak megfelelően a település jegyzője igazolja a NEAK számára minden év március 31-éig, illetve a körzethatár-módosítás miatt kezdeményezett szerződésmódosítással egyidejűleg.

9. § (1)[104] A finanszírozó területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi szolgálat finanszírozására szerződést köt a Vhr. 17. §-ának (1) bekezdése szerinti szolgáltatóval, ha

a) legalább 200, az Eb. tv. szerint biztosítottnak minősülő személy (a továbbiakban: biztosított), illetve annak törvényes képviselője írásban nyilatkozik, hogy őt kívánja háziorvosának választani – kivéve, ha korábbi szerződése megszűnését jogellenes magatartása idézte elő –, és

b) személyesen biztosítja a 7. § (2) bekezdése szerinti folyamatos ellátást.

(2)[105] A finanszírozó az (1) bekezdés szerinti szerződést megkötheti a Magyar Orvosi Kamara (a továbbiakban: MOK) területileg illetékes szervezetének beleegyezésével is, amennyiben az (1) bekezdés *a)* pontja szerinti feltételek nem teljesülnek.

(3) Ha a területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi szolgálatnál a szerződés megkötését követő 6. hónapban a bejelentkezett biztosítottak száma nem éri el a 200 főt, vagy az a későbbiekben 200 fő alá csökken, a finanszírozási szerződést a MOK illetékes szervezetének véleménye alapján lehet felmondani vagy fenntartani.

10. § (1)[106] A NEAK a fővárosban legfeljebb 5, megyeszékhelyenként egy-egy hajléktalanok ellátására létrehozott, területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi 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 háziorvosi szolgálat díjazása a háziorvosi szolgálatok előző évben elért havi országos átlagdíjának a tárgyévi előirányzat-növekedés mértékével emelt összegével történik. E feladat ellátására csökkentett, de legalább heti 15 óra rendelési időre is köthető szerződés, időarányos díjazás mellett.

(2)[107] Az egészségügyért felelős miniszter kijelölése alapján a NEAK a fővárosban öt, Debrecenben, Győrben, Miskolcon, Nyíregyházán, Pécsett, 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 Hajléktalanokért Közalapítvány módszertani javaslatának figyelembevételével 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.

(3)[108] Az (1) és (2) bekezdés szerinti szolgálatokat a szerződésben előírt nyilvántartási kötelezettség terheli. A szolgáltató a szerződés szerinti forgalmi adatokat szolgáltatja.

11. §[109] (1)[110] A háziorvosi szolgáltató a háziorvoshoz bejelentkezett biztosítottak után az E. Alapból a 12. § (2) bekezdés szerinti díjazásra jogosult, ha a külön jogszabály szerinti törzskarton, illetve gyermek-egészségügyi törzslap (a továbbiakban együtt: törzskarton) szabályszerű felvétele megtörtént. A házi gyermekorvosi szolgálat legfeljebb a 0–18 éves életkor közötti, a felnőtt háziorvosi szolgálat pedig a 14 éves életkor feletti bejelentkezett biztosítottak után részesül díjazásban. Nem jogosult a szolgáltató a bejelentkezett biztosítottak után díjazásra, ha a 17. § (1) bekezdés szerinti adatszolgáltatási kötelezettségét – figyelemmel az 5. § (1) bekezdésében foglaltakra – nem teljesíti.

(2)[111] A háziorvosi szolgálat a díjazás ellenében köteles a jogszabályokban előírt feladatokat ellátni, így különösen a dokumentált és havonta összesített gyógyítási munkát, gondozási feladatokat, megelőzési és szűrési tevékenységet. A háziorvosi ellátás minőségi színvonalának emelése céljából az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben határozza meg a háziorvosi szolgálat típusának megfelelő indikátorokat. A finanszírozó a háziorvosi szolgálat típusának megfelelő gyógyító-megelőző tevékenysége és adatszolgáltatása alapján havi rendszerességgel értékeli az indikátorok szerinti teljesítést, és erről értesíti az adott szolgálat működtetőjét.

(3)[112] A díjfizetés alapjául szolgáló pontszámot a 17. § (2) bekezdése szerinti nyilvántartás alapján meghatározott korcsoportonkénti pontszám összegének degressziós tényezővel korrigált értéke, valamint a szakképzettségi szorzó szorzataként kell megállapítani. A degressziót 2400 ponttól, illetve vegyes háziorvosi szolgálat esetén 2600 ponttól kell alkalmazni. Számítási módját a 3. számú melléklet A) pontja tartalmazza. A degresszió számításánál az adott háziorvoshoz bejelentkezett valamennyi biztosítottat figyelembe kell venni, függetlenül attól, hogy azok ellátására egy vagy több rendelőben, illetve azonos vagy eltérő rendelési időben kerül sor.

(4)[113] A (3) bekezdés szerinti degresszió alkalmazása alól mentesítést kap az a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi szolgálat, amelyhez bejelentkezett biztosítottak száma nem haladja meg a területi ellátásra kijelölt körzet lakosságszámát, és

a) ahol a körzet egy vagy több önálló település teljes közigazgatási területére is kiterjed, és a körzet székhelyén összesen legfeljebb két azonos típusú területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi szolgálat működik, vagy

b)[114] a településen más azonos típusú területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi szolgálat nem működik.

(5)[115] A (4) bekezdés szerinti degresszió alóli mentesség a területi ellátásra kijelölt körzet legfeljebb 2400 (gyermekkörzet esetén 1200) főig terjedő lakosságszámra szól. Amennyiben a területi ellátásra kijelölt körzet lakosságszáma meghaladja a 2400 (gyermekkörzet esetén az 1200) főt és a (4) bekezdésben foglalt feltételek fennállnak, a degressziót a 2400 (gyermekkörzet esetén 1200) főt meghaladó bejelentkezett biztosítottak tekintetében kell alkalmazni. A 2400 (gyermekkörzetben 1200) főre figyelembe vehető pontértéket a NEAK

számítja ki évente egyszer, a degresszió alól mentesített háziorvosi szolgálatra jellemző korcsoportos szorzók súlyozott átlaga alapján. A degresszióval korrigált pontszámot – a 3. számú melléklet *A)* pontja szerinti pontérték helyett – a NEAK által kiszámított pontérték alapján kell meghatározni.

(6)[116] A (4)–(5) bekezdések szerinti mentesség tényét a NEAK évente április 30-áig felülvizsgálja.

(7)[117] Amennyiben a háziorvosi szolgáltató a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM. rendelet 6. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott szakdolgozókon túl a háziorvosi szolgálat feladatainak ellátására további szakdolgozót alkalmaz, erről bejelentést tesz a finanszírozónak és erre tekintettel a finanszírozási szerződés módosításra kerül, a (3) bekezdés szerinti elszámolásban a háziorvosi szolgálat degressziós ponthatára

a)[118] a további szakdolgozó teljes munkaidőben történő foglalkoztatása esetén – kivéve az egy hónapot meghaladó tartós távollétet – 1100 ponttal megemelt érték,

b)[119] nem teljes, de legalább heti 20 órás munkaidőben történő foglalkoztatás esetén az *a)* pont szerinti 1100 pont időarányosan csökkentett részével megemelt érték.

12. §[120] (1)[121] Ha a háziorvosi szolgáltató a Hr. szerint a háziorvosi szakvizsgához szükséges szakgyakorlatot letöltött szakorvos-jelöltet, illetve szakorvost alkalmaz a háziorvos felügyeletével, és erről bejelentést tesz a finanszírozónak, a finanszírozó a szerződést módosítja és az elszámolásban a degressziót – teljes munkaidőben történő foglalkoztatás (kivéve az egy hónapot meghaladó tartós távollétét) esetén – 3900 (vegyes körzet esetén 4100) ponttól alkalmazza. A szakorvos jelölt legfeljebb 4 praxisnál történő egyidejű foglalkoztatása esetén az 1500 pont megosztása a praxisok között arányosan történik.

(2)[122] Az egy pontra jutó díj a praxisfinanszírozás 5. számú melléklet szerinti, a 12/A. § (2) bekezdése alapján módosított kiadási előirányzata egy havi összegének a 4/A. §, a 8. § (4) bekezdése, a 10. § (1) bekezdése, valamint a 14. § (2)–(4a) bekezdése szerinti kiadásokkal csökkentett része és a 11. § (3) bekezdése szerint megállapított, országos szinten összesített pontszám hányadosa.

(3)[123] Ha a helyettesítést a 15. § szerinti praxisközösségben a praxisközösség orvosa látja el, akkor a helyettesítést ellátó orvos szakképzettségi szorzójának a figyelembevételével történik a számítás. Az egy éven túl helyettesítéssel ellátott praxis a 14. § (2)–(4) bekezdése szerinti fix összegű díj 60 százalékára jogosult. A fixdíj folyósítása szempontjából nem tekinthető tartós helyettesítésnek, ha a praxis ellátására a szolgáltató teljes munkaidőben a Hr. szerint háziorvosi tevékenység végzésére jogosult legfeljebb két orvost foglalkoztat.

(4)[124] A korcsoportonkénti pontszámok alapján történő díjazásra a háziorvosi szolgáltató érvényességi időhöz kötötten jogosult. Az érvényességi idő utolsó napjáig ismételt orvosi vizsgálatot kell végezni újabb törzskarton kitöltésével. Az orvosi vizsgálat során nem kell ismételten elvégezni a külön jogszabály szerint előírt vizsgálatokat. Az érvényességi idő számítása a biztosított születési napját követő hónap első napjától kezdődik, és az e bekezdésben meghatározott érvényességi ideig tart.

A korcsoportonkénti pontszám és érvényességi idő:

a)[125] 0–4 év közötti bejelentkezett biztosított után 4,5 pont 1 év

b)[126] 5–14 év közötti bejelentkezett biztosított után 2,5 pont 1 év

c) 15–34 év közötti bejelentkezett biztosított után 1,0 pont 3 év,

d) 35–60 év közötti bejelentkezett biztosított után 1,5 pont 2 év,

e) 60 év feletti bejelentkezett biztosított után 2,5 pont 2 év.

(5)[127] Az érvényességi idő lejártát követően, ha az érvényességi időn belül az orvosi vizsgálat nem történt meg, vagy azt a háziorvos a hozzá bejelentkezett biztosítottnál igazolható módon nem kezdeményezte, az esedékes változásjelentésben a biztosítottat ki kell jelenteni. Amennyiben a kijelentést követően orvos-beteg találkozó jön létre, a 11. § (1) bekezdése szerint kell eljárni, az egyidejű ellátás mellett a biztosított újra bejelenthető.

(6)[128]

(7)[129] A szolgálatot folyamatosan ellátó orvos szakképzettsége és orvosi gyakorlati ideje alapján alkalmazandó szakképzettségi szorzó:

a) a (8) bekezdés szerinti alapszakvizsgával nem rendelkező háziorvosnál 1,0,

b) alapszakvizsgával nem rendelkező, 25 évnél több, körzetben eltöltött gyakorlati idővel rendelkező háziorvosnál 1,2,

c) alapszakvizsgával rendelkező háziorvosnál 1,3

(8)[130] A (7) bekezdés szerinti alapszakvizsgának minősül

a) az általános orvostan szakorvosi szakképesítés,

b) a háziorvostan szakorvosi szakképesítés,

c) a belgyógyász szakorvosi szakképesítés és 10 év körzeti, illetve háziorvosi gyakorlat, valamint

d) a házi gyermekorvosi szolgálatnál csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosi szakképesítés.

12/A. §[131] (1) A háziorvosi szolgáltató a háziorvos gyógyító-megelőző tevékenységének a 11. § (2) bekezdése szerinti értékelése alapján, abban az esetben jogosult teljesítménydíjazásra, ha a számított indikátorok legalább egyikében pontot ér el.

(2) Az (1) bekezdés szerinti díjfizetés alapjául szolgáló pontszámot a finanszírozó havonta állapítja meg. Az egy pontra jutó díj összege a minősítő teljesítménydíjazásra elkülönített kiadási előirányzat egy havi összegének és a tárgyhónapban díjazásra jogosult háziorvosi szolgálatok országos szinten összesített pontszámának hányadosa. Az (1) bekezdés szerinti díjfizetés a 2012. áprilisi időszak értékelésétől kezdődően havi gyakorisággal történik – ide nem

értve a (3) bekezdésben foglalt díjfizetést –, amely a tárgyhónapot követő második hónapban kerül utalványozásra.

(3) Az orvosok gyógyszerrendelésének értékelésére a teljesítménydíjazásra elkülönített havi kiadási előirányzat legfeljebb 20%-a fordítható, mely díjazásra negyedéves gyakorisággal kerül sor, amely a negyedév utolsó hónapját követő második hónapban kerül utalványozásra.

13. §[132] (1)[133] Ha a területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi szolgálat a Hr. 3. §-ának (3) bekezdése alapján olyan térítésmentes ellátásra jogosult személyt lát el (ide nem értve az ügyeleti szolgálatban ellátottakat), aki

a) biztosított, azonban az adott szolgálathoz nem jelentkezett be, vagy

b)[134] nemzetközi egyezmény, vagy a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján jogosult az ellátásra [a továbbiakban *a)–b)* együtt: eseti ellátás],

a szolgáltató a (3)–(5) bekezdésben meghatározottak szerint részesül az E. Alapból díjazásban.

(2) Az (1) bekezdést alkalmazni kell a helyettesítés során is, kivéve, ha az ellátott biztosított a helyettesítő, illetőleg a helyettesített praxisba bejelentkezett.

(3)[135] A háziorvosi szolgáltató a tárgyhót követő hónap 5. munkanapjáig az ambuláns napló adatai alapján a 4. számú melléklet szerint jelenti az általa nyújtott eseti ellátásokat a finanszírozónak. A NEAK 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.

(4)[136] A háziorvosi szolgáltató részére az általa jelentett eseti ellátások száma és a (3) bekezdés szerinti díj szorzatának megfelelő összeget a NEAK a jelentés leadásának hónapjában utalványozza a 6. § (3) bekezdése szerint.

(5)[137] Amennyiben az eseti ellátások díjazására szolgáló havi keretösszeg nem kerül felhasználásra, annak maradványát a háziorvosi szolgálatok következő havi teljesítményarányos díjazásához kell hozzáadni.

14. §[138] (1) A területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi szolgáltató a 11–12. §-ban meghatározott díjazáson felül az E. Alapból havonta a (2)–(4) bekezdés szerinti díjazásra jogosult.

(2)[139] A háziorvosi szolgáltató a körzet lakosságszáma és a rendelő adottságai alapján – a (3) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – az alábbi fix összegű díjra jogosult:

a) felnőtt körzet esetén, ha a körzet felnőtt lakosainak száma

aa) nem éri el az 1200 főt 253 000 Ft,

ab) 1200 és 1500 fő között van 235 000 Ft,

ac) 1500 fő felett van 197 000 Ft,

b) gyermekkörzet esetén, ha a körzet lakosainak száma

ba) nem éri el a 600 főt 290 000 Ft,

bb) 600 és 800 fő között van 272 000 Ft,

bc) 800 fő felett van 235 000 Ft,

c) vegyes körzet esetén, ha a körzet lakosságszáma

ca) nem éri el az 1200 főt 271 000 Ft,

cb) 1200 és 1500 fő között van 250 000 Ft,

cc) 1500 fő felett van 214 000 Ft.

(3) A (2) bekezdés szerinti összeget növelni kell

a) tíz százalékkal, ha a háziorvosi rendelő önálló épületben működik, illetve olyan épületben van, ahol nincs másik E. Alapból finanszírozott tevékenységet folytató szolgáltató,

b)[140] 30%-kal, ha a háziorvosi szolgálat orvosa legalább két rendelőben folytatja tevékenységét,

c)[141] a *b)* pont szerinti mértéket meghaladóan rendelőnként további 10%-kal, ha a *b)* pont szerinti díjazás alapját képező rendelőkhöz képest a háziorvosi szolgálat rendelői további más, az ellátási területhez tartozó településen vagy településeken helyezkednek el,

d)[142] további 50%-kal, ha a háziorvosi szolgálat körzete

da)[143] a kistérségi támogatási alap célelőirányzat felhasználásának részletes szabályairól szóló 5/2003. (V. 20.) MeHVM rendelet alapján 2012. december 31-ig jogosult volt a fix összegű díjazás 50%-os emelésére, vagy

db)[144] a kedvezményezett térségek besorolásáról szóló 311/2007. (XI. 17.) Korm. rendelet alapján 2014. december 31-éig jogosult volt a fix összegű díjazás 50%-os emelésére, vagy

dc)[145] a területfejlesztés kedvezményezett térségeinek jegyzékéről szóló 64/2004. (IV. 15.) Korm. rendelet alapján 2007. november 24-ig jogosult volt a fix összegű díjazásának 50%-os emelésére.

(4)[146] A szolgáltató a háziorvosi körzet területén élő lakosság elhelyezkedésének adottságait figyelembe véve, a betegek orvos általi felkeresése költségei fedezetére az alábbi területi kiegészítő díjazásra jogosult havonta:

a) fővárosban, városban 26 000 Ft,

b) községben 30 000 Ft,

c) több teljes településre vagy több település részeire kiterjedő körzetben 38 000 Ft,

d) ha a körzet ellátási területéhez külterületi lakott hely is tartozik 43 000 Ft.

(4a)[147] A háziorvosi szolgáltató havonta – szakdolgozónként, legalább heti 20 órában történő foglalkoztatás esetén – a következő szakdolgozói kiegészítő díjazásra jogosult:

a) a legalább heti 40 órában foglalkoztatott szakdolgozó esetén 20 000 Ft,

b) a legalább heti 30 órában foglalkoztatott szakdolgozó esetén 15 000 Ft,

c) a legalább heti 20 órában foglalkoztatott szakdolgozó esetén 10 000 Ft,

amelyet a háziorvosi szolgáltató a szakdolgozót közvetlenül megillető bérének, jövedelmének kiegészítésére köteles fordítani.

(4b)[148] A (4a) bekezdés *a)–c)* pontjában foglaltaktól eltérő mértékű foglalkoztatás esetén a háziorvosi szolgáltató időarányos díjazásra jogosult.

(5)[149] A területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi szolgáltató havi 78 000 Ft összegű kiegészítő díjra jogosult, ha a szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak száma gyermekorvosi szolgálat esetében meghaladja a 300, felnőtt és vegyes szolgálat esetében a 600 főt. A kiegészítő díj az adott havi teljesítménydíjak utalásával egy időben történik.

(6)[150] Amennyiben a finanszírozó ellenőrzése során megállapítja, hogy a háziorvosi szolgálat orvosa nem a Hr. szerint végzi a programozott betegellátást, az ellenőrzési jegyzőkönyv kelte szerinti hónapra folyósított (2), illetve (5) bekezdésben meghatározott fix összegű, illetve kiegészítő díj 50%-át visszavonja.

(7)[151] A 6 hónapon túl betöltetlen területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi szolgálat betöltése esetén a szolgálat finanszírozása egy éven keresztül kiegészítésre kerül az azonos típusú szolgálatok előző évi teljesítménye szerinti átlagos havi díjazásának mértékéig.

(8)[152] Azon tartósan betöltetlen háziorvosi körzetekben, amelyekben a területi ellátási kötelezettségnek 6 hónapot meghaladóan csak helyettesítéssel tudnak eleget tenni, a háziorvosi szolgálat finanszírozása az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (a továbbiakban: ÁEEK) részére – az ÁEEK-kel munkaviszonyban álló orvos igénybevételével történő feladatellátás esetén – a 10. § (1) bekezdésében meghatározott díjazás számítás szerinti átlagos havi díj 140%-ával történik, amennyiben a körzet lakosságszáma az 1200 főt eléri, alacsonyabb lakosságszám esetén arányosan csökkentett a díjazás. Ezen ellátás idején a 7. § (2) bekezdésének *b)* pontjában foglaltakat nem kell alkalmazni.

(9)[153] Ha a (8) bekezdés szerinti esetben az ÁEEK-kel munkaviszonyban álló orvos 60 napot meghaladó keresőképtelen állományban van, terhességi-gyermekágyi segélyt, csecsemőgondozási díjat, gyermekgondozási díjat vagy gyermekgondozást segítő ellátást vesz igénybe, és a helyettesítését az ÁEEK-kel szerződéses jogviszonyban álló másik háziorvos látja el, a finanszírozás a 10. § (1) bekezdésében meghatározott díjazás számítás szerinti átlagos havi díj 100 százalékával történik, ha a körzet lakosságszáma az 1200 főt eléri, alacsonyabb lakosságszám esetén a díjazás arányosan csökken.

(10)[154] A területi ellátási kötelezettségű háziorvosi szolgálatokat működtető szolgáltatók havonta 520 000 Ft összegű rezsitámogatásra jogosultak szolgálatonként. A támogatás utalványozására a (2) bekezdés szerinti díjjal egyidejűleg kerül sor.

15. § (1)[155] Területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi szolgálatok feladatainak ellátására létrejött egészségügyi társas vállalkozás

a) az azonos telephelyen működő, és/vagy

b)[156] a területileg egymás mellett levő háziorvosi szolgálatokat praxisközösségben működtetheti. Erre tekintettel a NEAK a finanszírozási szerződést módosítja.

(2) A praxisközösséghez tartozó körzetek számára folyósított összeget együttesen kell kezelni azzal, hogy

a) a finanszírozás során a degressziót az együttes létszámra kell számolni,

b) a praxisközösség valamely orvosához bejelentkezett biztosított tekintetében eseti ellátási díj nem számolható el, amennyiben a választott háziorvost a praxisközösséghez tartozó más háziorvos helyettesíti.

(3) A praxisközösségben a (2) bekezdés *a)* pontja szerinti számítás után a háziorvosok szakképzettségi szorzójának átlagával kell a díjazást megállapítani azzal, hogy a 11. § (4) bekezdése nem alkalmazható.

16. §[157]

17. § (1)[158] A háziorvosi szolgáltató a 2. és 20. számú melléklet szerinti adatokat havonta, a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig jelenti a finanszírozónak.

(2)[159] A NEAK az (1) bekezdés szerinti jelentés alapján nyilvántartást vezet az egyes háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett biztosítottakról. Ha egy biztosított egyidejűleg több szolgáltató nyilvántartásában szerepel, a NEAK a legutóbbi bejelentkezést veszi figyelembe, és egyidejűleg törli a másik szolgáltató nyilvántartásából, továbbá a NEAK törli az elhunyt személy adatait is, és a korrigált létszámmal számol. Az utalványozással egyidejűleg tájékoztatja a finanszírozás megszüntetéséről és annak okáról az érintett háziorvosi szolgáltatót.

(3)[160] A korcsoportos átsorolást a NEAK havonta, a bejelentkezett biztosítottaknak a hónap utolsó napjához viszonyított életkora alapján végzi.

(4)[161]

17/A. §[162]

18. § (1)[163] A 11–12. § alapján megállapított díjat a NEAK a jelentés leadásának hónapjában utalványozza.

(2)[164] A 2. számú melléklet szerinti adatszolgáltatás késedelmes teljesítése esetén az 5. § (7) bekezdése szerint kell eljárni.

18/A. §[165] (1)[166] Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló kormányrendelet szerinti tartósan betöltetlen háziorvosi és fogorvosi körzeteket betöltő orvosok letelepedésének támogatására a NEAK az ÁEEK szakmai javaslata alapján pályázatot ír ki.

(2)[167] A háziorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatására a NEAK az ÁEEK szakmai javaslata alapján pályázatot ír ki.

(3)[168] Az (1) és a (2) bekezdés szerinti pályázati kiírást a NEAK a honlapján közzéteszi. A pályázati kiírás tartalmazza a kérelem benyújtásának határidejét, az elbírálás szempontjait, a pályázható összeg mértékét és az elbírálás határidejét.

(4)[169] Az (1) és a (2) bekezdés szerinti támogatásról a NEAK és az ÁEEK együttesen dönt.

(5)[170] Az (1) és a (2) bekezdés szerinti támogatás fedezetére az 5. számú melléklet szerinti Célelőirányzatok jogcímen belül a Tartósan betöltetlen háziorvosi és fogorvosi körzetek betöltésének, valamint háziorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatása előirányzat szolgál.

19. § (1)[171] A NEAK az ügyeleti szolgáltatás finanszírozására szerződést köt a területileg illetékes önkormányzattal vagy egészségügyi intézményével, illetve azzal, akivel az önkormányzat feladat átadási/átvállalási szerződést kötött.

(2)[172] Az (1) bekezdés szerinti szolgáltató az ellátási területéhez tartozó háziorvosi szolgálatok háziorvosi ellátásra szóló szerződés szerinti összlakosságszáma alapján jogosult az ügyeleti ellátás díjazására.

(3)[173] A díjazás alapösszege 42 Ft/fő, amely a fenntartó települési önkormányzat illetékességi területéhez tartozó lakosságszám alapján az alábbiak szerint változik:

a)[174]

b)[175] a díjazás az alapösszegnek a lakosságszám alapján számított

ba)[176] 2,1 területi szorzóval megemelt mértéke a 3000 alatti lakosságszámú,

bb)[177] 1,7 területi szorzóval megemelt mértéke a 3 001–20 000 közötti lakosságszámú,

bc)[178] 1,5 területi szorzóval megemelt mértéke a 20 001–40 000 közötti lakosságszámú,

bd) 1,3 területi szorzóval megemelt mértéke a 40 001–80 000 közötti lakosságszámú

települési önkormányzatok esetében;

c)[179] a *b)* pont szerinti szorzókkal kiszámított összes díj levonása után fennmaradó keretösszegből kerül megállapításra a 80 000 fő feletti lakosságszámnál a díjazás mértéke, amely nem lehet kevesebb az alapösszeg 75 százalékánál, és nem haladhatja meg a díjazás alapösszegének *bd)* pontban meghatározott területi szorzóval növelt összegének 98 százalékát.

(4)[180] Amennyiben a (3) bekezdés *ba)–bc)* pontja szerinti település esetében a háziorvosi feladatok munkaidőn kívüli ellátása központi ügyelet útján történik, az ügyeleti szolgálatot működtető egészségügyi szolgáltató a *ba)–bb)* pont szerinti esetben 30%-kal, a *bc)* pont szerinti esetben 20%-kal megemelt ügyeleti díjra jogosult. Amennyiben a központi ügyeleti szolgálatot működtető egészségügyi szolgáltató a sürgősségi betegellátó osztályt működtető szolgáltatóval és a mentést végző egészségügyi szolgáltatóval kötött megállapodás szerint ügyeleti időben közös diszpécser szolgálatot tart fenn, további 10%-kal megemelt ügyeleti díjazásra jogosult.

(5) Az ügyeleti ellátás díját a 6. § szerint kell kiutalni.

(6)[181] 20 százalékkal megemelt ügyeleti díj azon települések, fővárosban azon fővárosi kerületek esetén állapítható meg, ahol az önkormányzat jegyzője igazolja, hogy a településen tartózkodó személyek száma – az igazolás kiadását megelőző egy naptári évben két hónapon keresztül folyamatosan és tartósan – a településen lakóhellyel rendelkező személyek számának legalább kétszerese.

(7)[182] A finanszírozás keretében az ügyeleti ellátás díjazása kizárólag az ügyeleti szolgáltatás kiadásaira használható fel.

Egyéb alapellátási feladatok finanszírozása

20. § (1)[183] Az orvos és védőnő által nyújtott iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás finanszírozására a NEAK a Vhr. 16. §-ának (1) bekezdése szerint köt szerződést.

(2) A finanszírozási szerződés megkötéséhez a szolgáltató – az Eb. tv.-ben meghatározottakon túl – csatolja a külön jogszabály szerint az ellátás nyújtására jogosító szerződés másolatát, amely tartalmazza a nevelési, oktatási intézményben elhelyezettek, illetve tanulók létszámát.

(3)[184] A részmunkaidős orvossal működtetett iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat esetén a NEAK – a nevelési-oktatási intézményben elhelyezettek, illetve tanulók (2) bekezdés szerinti létszáma alapján – havonta 47,8 Ft/fő összegű díjat utalványoz az orvosi feladatok ellátására a tárgyhónapot megelőző hónapban a 6. § (3) bekezdése szerint.

(4)[185] Az iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa által teljes munkaidőben ellátott iskola-egészségügyi feladatok díjazása az iskola-orvosi feladatokra rendelkezésre álló havi keretnek a (3) bekezdés szerinti díjazással csökkentett összege és az országosan összesen ellátandók száma alapján megállapított fejkvótával történik. A szolgáltató részére a (2) bekezdés szerinti létszám és a fejkvóta szorzatának megfelelő díjat a NEAK a 6. § (3) bekezdése szerint utalványozza a tárgyhónapot megelőző hónapban.

(5)[186] Az egy éven túl helyettesítéssel ellátott iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat főfoglalkozású orvosa a finanszírozási alapdíj 60%-ára jogosult. Nem tekinthető helyettesítésnek, ha a szolgáltató a praxis ellátására a teljes rendelési időben legfeljebb két szakorvost foglalkoztat.

(6)[187] 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 a NEAK-nak.

21. §[188] (1)[189] A NEAK a területi védőnői ellátás finanszírozására a Vhr. 16. §-ának (3)–(4) bekezdése alapján köt szerződést.

(2)[190] A területi védőnői szolgáltató által ellátott feladatok díjazásának kiszámításánál a következő pontszámokat kell figyelembe venni:

Ellátotti csoportok: Pontszáma:

várandós anya után 3

0–7 éves korú gyermek után 3

oktatási intézménybe nem járó, otthon gondozott tanköteles korú gyermek után 3

oktatási intézményben ellátott gyermek után 1

gyógypedagógiai oktatási intézményben ellátott tanuló után 2

(3)[191] A külön jogszabályban előírt, teljes vagy részmunkaidőben iskola- és ifjúság-egészségügyi feladatokat ellátó védőnővel működő iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat a 20. § (2) bekezdése szerint megadott, illetve e § (13) bekezdése szerint évente korrigált létszám figyelembevételével számított pontérték alapján részesül díjazásban. Az ellátandók közül az oktatási intézménybe járó gyermek 1 ponttal, a gyógypedagógia ellátásban közreműködő köznevelési intézménybe járó gyermek 2 ponttal vehető számításba. Az oktatási intézményekben létszámarányosan napi 8 óránál kevesebb munkaidőre is köthető finanszírozási szerződés.

(4)[192] A védőnői szolgáltató havi díjazásának mértéke az ellátottak száma alapján a (2)–(3) bekezdés szerint számított pontértéknek és a (10) bekezdésben meghatározott egy pontra jutó forint értéknek a szorzata alapján kerül megállapításra az (5)–(8) bekezdésben foglaltak figyelembevételével. A védőnői szolgáltató az e bekezdés szerinti havi díjazása legalább 12%-át köteles közvetlenül a védőnő díjazására fordítani.

(5) Az ellátandók számát és a (2) bekezdésben foglaltak alapján számolt pontszámokat figyelembe véve a területi védőnői szolgáltató legfeljebb 750 pontot, a teljes munkaidőben iskola- és ifjúság-egészségügyi védőnőt foglalkoztató iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgáltató legfeljebb 1000 pontot érhet el szolgálatonként.

(6)[193] Ellátási érdekből a területi védőnői szolgáltató esetén a felső határtól a külön jogszabályban foglaltak szerint el lehet térni, a szolgáltatót ez esetben is a 750 pont szerinti díj illeti meg.

(7)[194] Ellátási érdekből az oktatási intézmény(ek)ben ellátandó létszám a teljes munkaidőben iskola- és ifjúság-egészségügyi feladatokat ellátó védőnővel működő iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat esetében a külön jogszabályban meghatározott tanulói létszámtól eltérhet az alsó határtól 10 %-kal, a felső határtól 20 %-kal, ezen esetekben a szolgáltató az alsó határnak megfelelő 800 pont, illetve a felső határnak megfelelő 1000 pont szerinti díjra jogosult. Amennyiben a tanulói létszámtól való negatív irányú eltérés esetén a tanulók létszáma alapján számított pontszám meghaladja a 800 pontot, akkor a számított pontszámnak megfelelő finanszírozási díj kerül kifizetésre.

(8)[195] Ha az ellátandó tanulók minimum 60 %-a gyógypedagógiai ellátásban részesül, és a tanulói összlétszám alapján számított finanszírozott pont értéke eléri a 800 pontot, akkor a szolgálat abban az esetben is finanszírozható a (7) bekezdésben meghatározott módon, ha az ellátandó tanulói létszám nem éri el a jogszabály szerint szükséges mértéket.

(9)[196] Nem köthető finanszírozási szerződés új területi védőnői szolgálatra, illetve a körzethatár módosítását követően akkor, ha az ellátandók száma alapján számított pontérték városi településen nem éri el az 500, egyéb településen a 300 pontot.

(10)[197] Az egy pontra megállapított díj összege a védőnői ellátásra rendelkezésre álló előirányzatnak az ellátandók összesített pontszámával történő osztásával havonta kerül kiszámításra azzal, hogy az előirányzatból előzőleg le kell vonni a (10a) és (11) bekezdés szerinti díjazáshoz szükséges összeget. Az egy pontra megállapított díj összege legfeljebb 500 Ft lehet.

(10a)[198] Az (1) vagy (3) bekezdés szerinti feladatokat ellátó védőnői szolgáltató havonta védőnői szolgálatonként 33 000 Ft védőnői kiegészítő díjazásra jogosult, amelyet a védőnői szolgáltató a védőnői szolgálatban dolgozó védőnőt közvetlenül megillető alapbérének (alapilletményének) kiegészítésére köteles fordítani (a továbbiakban: védőnői kiegészítő pótlék).

(10b)[199] A védőnői kiegészítő pótlék összegére a védőnői szolgáltató akkor jogosult, ha a védőnőt teljes munkaidőben foglalkoztatja, részmunkaidőben történő foglalkoztatás esetén a díj arányos része illeti meg.

(10c)[200] A védőnői kiegészítő pótlék a kifizetőt terhelő adó- és járulékterheket is tartalmazza, kivéve az egészségügyi ágazati béremelés hatálya alá tartozó védőnőket foglalkoztató védőnői szolgáltatók esetében.

(11)[201] A területi védőnői ellátást biztosító szolgáltató az ellátandó terület sajátosságainak megfelelően havonta az alábbi fix összegű díjazásra is jogosult:

a)[202] főváros, város: 92 000 Ft,

b)[203] község: 103 000 Ft,

c)[204] csatolt község: 115 000 Ft,

d)[205] külterületi lakott hely: 126 000 Ft.

A finanszírozási szerződésben feltüntetett ellátási terület adottságait figyelembe véve, amennyiben az ellátandó lakosságszám legalább 15%-a a *c)–d)* pontban foglalt típusú települések valamelyikében lakik a védőnői ellátást biztosító szolgáltató a magasabb összegű díjazásra jogosult. A fix összegű díj 15%-a a védőnőt közvetlenül megillető területi pótlék, továbbá tartalmazza a külön jogszabály szerint az egészségfejlesztési és népegészségügyi feladatokért meghatározott 250 pont díját is. A védőnői ellátást biztosító szolgáltatót az *a)–d)* pontokban foglalt összegeknél 10 000 forinttal magasabb összegű fix díj illeti meg akkor, ha a védőnői körzet kiterjed a külön jogszabályban meghatározott hátrányos helyzetű településre. Amennyiben a védőnői körzet több településre terjed ki, a szolgáltató további 20 000 Ft összegű pótlékra jogosult. A havi fix díj teljes összegére a szolgáltató akkor jogosult, ha a védőnőt teljes

munkaidőben foglalkoztatja, részmunkaidőben történő foglalkoztatás esetén a díj arányos része illeti meg.

(12)[206] Az egy éven túl helyettesítéssel ellátott területi védőnői szolgálat a (11) bekezdés szerinti fix összegű díjazás 60 százalékára jogosult. Az egy éven túl helyettesítéssel ellátott iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat a (3)–(6) bekezdésben meghatározott finanszírozási díj 60 százalékára jogosult. A díjazás folyósítása szempontjából nem tekinthető helyettesítésnek, ha a szolgálat ellátására a szolgáltató teljes munkaidőben legfeljebb két védőnőt foglalkoztat.

(13)[207] A szolgáltató a védőnői szolgálat által ellátandók létszámát minden év szeptember 30-ai állapotnak megfelelően október 31. napjáig, illetve körzethatár-módosítás esetén a szerződésmódosítás kezdeményezésével egyidejűleg bejelenti a NEAK-nak

a) az oktatási intézményben ellátandó tanulói létszámot az oktatási intézménnyel kötött megállapodás alapján;

b)[208] a körzet 0–7 éves korú lakosságának számát és az oktatási intézménybe nem járó, otthon gondozott tanköteles korúak számát a területileg illetékes jegyző ellenjegyzése alapján;

c)[209] a várandós anyák számát a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalának igazolása alapján.

(13a)[210] A méhnyakszűréssel kiegészített ellátásra szóló finanszírozási szerződéssel rendelkező területi védőnői szolgáltatók az ellátott esetekről havonta a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig – a NEAK honlapján található rekordkép szerinti adattartalommal – jelentést küldenek a NEAK-nak. Az egy esetre járó díj mértéke 2000 forint, amelyből a védőnői szolgáltató a szűrést végző védőnő díjazására szűrési esetenként 900 forintot – amely a kifizetőt terhelő adó- és járulékterheket is tartalmazza – köteles fordítani. Az eseti díjazás kifizetésére a tárgyhónapot követő második hónapban kerül sor. A díjazás fedezetére az 5. számú melléklet szerinti Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem előirányzata szolgál.

(13b)[211] A védőnői szolgáltató a 33. számú melléklet szerinti adattartalommal nyilvántartást vezet a védőnői méhnyakszűrésen résztvevő biztosítottak ellátásáról.

(14)[212] A szolgáltató részére az adott havi finanszírozás összegét a NEAK a 6. § (3) bekezdése szerint utalványozza a tárgyhónapot megelőző hónapban.

(15)[213] A szolgáltató a gyermek-, illetve nőgyógyászati mozgó szakorvosi szolgálat tevékenységéről a finanszírozási szerződés szerinti adatokat, a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig nyújtja be a finanszírozónak.

(16)[214] A gyermek-, illetve nőgyógyászati mozgó szakorvosi szolgálatot működtető szolgáltatót a (15) bekezdés szerint jelentett esetek száma és az egy ellátott esetre jutó tárgyhavi összeg alapján megállapított díjazás illeti meg. A NEAK a finanszírozásra rendelkezésre álló havi keret, valamint a (15) bekezdés szerint jelentett összes esetszám alapján havonta állapítja meg az egy ellátott esetre jutó összeget.

21/A. §[215] Ha a gyermekvédelmi szakellátást nyújtó, valamint sajátos nevelési igényű gyermekeket oktató-nevelő bentlakásos intézmények fenntartói együttesen kezdeményezik,

hogy legalább 1000 gyermek számára az intézményekben nyújtandó egészségügyi ellátást egy egészségügyi szolgáltatóval végeztetik, – aki/amely központilag szervezi a helyszínen nyújtott gyermek-egészségügyi ellátást, – akkor a működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatóval erre a speciális egészségügyi ellátási feladatra a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény szerinti normatíva kiegészítéseként a NEAK finanszírozási szerződést köthet. A finanszírozás a költségvetési törvény LXXII. Egészségbiztosítási fejezet Gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoporton belül a Védőnői ellátás, anya-, gyermek és ifjúságvédelem jogcím előirányzata terhére történik, 1000 gyermekenként 5,9 millió forint összegben havonta, az ezt meghaladó létszám esetén arányos díjazás fizetendő.

21/B. §[216] Az anyatejgyűjtő állomás finanszírozása a tárgyévi előirányzat-növekedés mértékével emelt összegű fix díjjal történik.

21/C. §[217] Az egészségügyi szolgáltató a speciális gyermek-egészségügyi ellátást nyújtó szolgálat által ellátandók létszámát – a sajátos nevelési igényű gyermekeket oktató-nevelő bentlakásos intézményekkel kötött megállapodás alapján – minden év szeptember 30-i állapotnak megfelelően október 31-éig, illetve változás esetén a szerződésmódosítás kezdeményezésével egyidejűleg írásban bejelenti a NEAK-nak.

III.

FOGÁSZATI ELLÁTÁS

22. § (1)[218] Az önkormányzattal, illetve az általa területi ellátási (körzet) kötelezettséggel megbízott fogászati ellátást nyújtó szolgáltatóval a NEAK finanszírozási szerződést köt.

(2)[219] A finanszírozóval területi ellátási kötelezettségen kívüli közfeladat ellátására kötött szerződés alapján a fogászati ellátást nyújtó szolgálat működtetésének finanszírozására:

a)[220] a honvédelemért felelős miniszter által vezetett minisztérium, továbbá a (4) bekezdésben foglaltakon kívül az oktatásért felelős miniszter által vezetett minisztérium által fenntartott vagy a feladat ellátására szervezett, fogászati ellátást is biztosító egészségügyi szolgáltató legfeljebb 20-20 szolgálatra,

b)[221] a rendészetért felelős miniszter által vezetett minisztérium vagy az általa ellátandó feladat ellátására szervezett, fogászati ellátást is biztosító egészségügyi szolgáltató legfeljebb 34 szolgálatra,

c)[222] a közlekedésért felelős miniszter által vezetett minisztérium vagy az általa ellátandó feladat ellátására szervezett, fogászati ellátást is biztosító egészségügyi szolgáltató legfeljebb 100 szolgálatra,

d) az országos fekvőbeteg-ellátó intézetek heti 40 óra szakellátási rendelésre

jogosult.

(2a)[223] Az iskolai, ifjúsági fogászati szolgálat által nyújtott iskolafogászati ellátás finanszírozására a NEAK a Vhr. 16. § (1) bekezdése szerint köt szerződést.

(3)[224] A NEAK szerződést köthet fogyatékkal élő gyermekek és felnőttek ellátására Budapesten heti 90, megyénként összességében heti 45-45 fogászati óraszámra. Ez a feladat a fogorvosi körzet működtetése mellett csökkentett fogászati óraszámban, de legalább heti 6 órában is ellátható. Az ellátást nyújtó havi alapdíjra jogosult a rendelkezésre állásra és a speciális tevékenységre tekintettel. Az alapdíj rendelésenként – önálló szervezeti egységkóddal rendelkező szervezeti egységenként – heti 30 óra rendelési idő esetén 12 000 korcsoportos pontszámnak megfelelő összeg, ennél alacsonyabb heti rendelési idő esetén az összeg időarányos része.

(4)[225] Az egyetemi képzést és továbbképzést végző intézmény havi alapdíjra jogosult a külön jogszabály szerint fogászati alap- és szakellátást (a továbbiakban: egyetemi fogászati ellátás) nyújtó szolgálatai tevékenységéért, a progresszív ellátásra és a rendelkezésre állásra is tekintettel. Az egészségügyi szolgáltatókat legfeljebb az alábbi heti óraszámra illeti meg az alapdíj:

heti óraszám

a)[226] Semmelweis Egyetem, Budapest 1840,

b)[227] Pécsi Tudományegyetem, Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum 360,

c)[228] Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ 360,

d)[229] Debreceni Egyetem Klinikai Központ 360.

e)[230]

Az alapdíj rendelésenként – önálló szervezeti egységkóddal rendelkező szervezeti egységenként – heti 30 óra rendelési idő esetén 11 000 korcsoportos pontszámnak megfelelő összeg, ennél alacsonyabb heti rendelési idő esetén ezen összeg időarányos része.

(5)[231] A (2) bekezdés szerinti területi ellátási kötelezettségen kívüli közfeladatot ellátó fogászati alap- és szakellátást nyújtó szolgáltató szolgálatonként, illetve szakrendelésenként, heti 30 órás rendelési idő esetén 1900 pontnak megfelelő összegű havi alapdíjra jogosult. A fogászati szakellátást nyújtó szolgáltató szakrendelésenként, heti 30 órás rendelés esetén az alábbi korcsoportos pontszámnak megfelelő összegű havi alapdíjra jogosult:

a) szájsebészeti, parodontológiai szakrendelés esetén 1900 pont,

b) fogszabályozási, gyermekfogászati szakrendelés esetén 2300 pont,

c) fogászati röntgen szakrendelés esetén 1900 pont.

Amennyiben a rendelési idő nem éri el a heti 30 órát, az alapdíj időarányos része illeti meg a szolgáltatót.

(6)[232] Alapellátási-fogászati ellátás – heti 30 óra rendelési idővel – finanszírozható, ha a területhez tartozó lakosság száma:

a) a gyermek, ifjúsági fogászati szolgálatnál 18 évnél fiatalabb 1 500 főt,

b)[233] az iskolai, ifjúsági fogászati szolgálatnál 18 évnél fiatalabb, ideértve a 18. évét betöltött középiskola, szakképző intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató személyt is 1 500 főt,

c) vegyes szolgálatnál 3 600 főt,

d) felnőtt szolgálatnál 4 000 főt

eléri vagy meghaladja. A rendelési idő az ellátandó lakosok, illetve tanulók számával arányosan változik a kisebb fogorvosi szolgálat esetén. Finanszírozási szerződés a legalább heti 6 óra rendelési időben működtetett fogászati szolgálatra köthető. Nem köthető új fogászati alapellátási szolgálatra finanszírozási szerződés, ha az új szolgálat létesítése következtében az ellátással érintett település területén lévő finanszírozott szolgálatra jutó lakosságszám felnőtt szolgálat esetén 4000, vegyes szolgálat esetén 3600, gyermekszolgálat esetén 1500 fő alá csökken.

(7)[234] Fogászati alapellátás körébe tartozó sürgősségi ellátásra a 23. § (3) bekezdése szerinti feltételekkel

a) a fővárosban legfeljebb hat,

b) a 20 000 főt meghaladó lakosságszámú településeken legfeljebb egy,

c) a *b)* pont alá nem tartozó települések bármilyen jellegű bevonásával 20 000 főt meghaladó lakosságszám esetén legfeljebb egy,

valamint az e rendelet hatálybalépésekor is működő ügyeleti szolgálatra köthető finanszírozási szerződés.

(8)[235] A területi ellátási kötelezettségen kívüli közfeladatot ellátó 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.

23. § (1)[236] A fogászati alapellátásban a fogorvosi szolgálat a területi kötelezettség szerint a szolgálathoz tartozó – és a szerződésben megállapított – lakosok számától függően a korcsoportonkénti szorzóval korrigált pontszám alapján havi alapdíjas finanszírozásban részesül. A díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám értéke 53,2 Ft/hó. A korcsoportonkénti szorzó

a)[237] gyermek, iskolai, ifjúsági szolgálat esetén 0–18 éves korig, ideértve a 22. § (6) bekezdésének *b)* pontja szerinti személyeket is 4,6

b)[238] vegyes szolgálat esetén

0–18 éves korig 3,0

19–62 éves korig 1,0

62 éves kor felett 2,4

c)[239] felnőtt szolgálat esetén

19–62 éves korig 1,0

62 éves kor felett 2,4

(2)[240] A fogászati alapellátási körzet lakosságszámát az előző év december 31-ei állapotnak megfelelően a település jegyzője igazolja a NEAK számára minden év március 31-éig, illetve a körzethatár-módosítás miatt kezdeményezett szerződésmódosítással egyidejűleg.

(2a)[241] 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 a NEAK-nak.

(2b)[242] A kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről szóló kormányrendeletben meghatározott településen fogászati alapellátást nyújtó szolgálat – szolgálatonként – havi 100 000 forint kiegészítő díjazásra jogosult.

(3)[243] A fogászati ügyelet alapdíja:

a)[244] 50 000 fő alatti lakosságszám esetében, folyamatos elérhetőség biztosításával, minimum napi 4 óra helyszíni tartózkodással 480 000 Ft/hó,

b)[245] 50 001–100 000 fő közötti lakosságszám esetében, folyamatos elérhetőség biztosításával, minimum napi 6 óra helyszíni tartózkodással 542 000 Ft/hó,

c)[246] 100 000 fő feletti lakosságszám esetében, folyamatos elérhetőség biztosításával, minimum napi 6 óra helyszíni tartózkodással 638 000 Ft/hó,

d) kizárólag munkaszüneti napokon, heti pihenőnapokon, valamint ünnepnapokon az *a)–c)* pontban foglalt folyamatos elérhetőséggel és az előírt helyszíni tartózkodással biztosított fogászati ügyeleti ellátás esetében az *a)–c)* pont szerinti összeg 50%-a.

(4)[247] A NEAK-kal kötött finanszírozási szerződés alapján havi 1,703 millió forint sürgősségi rendelkezésre állási díj illeti meg azt a fogászati ügyeleti ellátást végző szolgáltatót, aki – legalább 500 000 fő feletti lakosságszámú településen – napi 24 órában a folyamatos fogászati ellátást biztosítja.

(5)[248] Az egy éven túl helyettesítéssel ellátott alapellátást nyújtó területi ellátási kötelezettségű fogorvosi szolgálatok esetén a szolgáltató az alapdíj 60 százalékára jogosult. Nem tekinthető helyettesítésnek, ha a szolgáltató a praxis ellátására a teljes rendelési időben legfeljebb két fogorvost foglalkoztat.

(6)[249] A korcsoportonkénti szorzóval számított korcsoportos-pontszám 6000 pont felett degresszió alá esik. A degresszió számítási módját a 3. számú melléklet *C)* pontjának megfelelően kell alkalmazni. A degresszió számításánál az adott fogorvos által területi

kötelezettséggel ellátandó valamennyi lakost figyelembe kell venni függetlenül attól, hogy ellátásukra egy vagy több körzetben kerül sor. Az így számított pontértéket a körzetek pontszámának arányában kell figyelembe venni.

(7)[250] A fogászati alapellátást és szakellátást nyújtó szolgáltató a nyújtott ellátások teljesítménypontszáma alapján teljesítményarányos díjazásra jogosult.

(8)[251] A teljesítmény rögzítése a napi betegforgalmi nyilvántartás kitöltésével történik a *6/B. számú mellékletnek* megfelelően azzal az eltéréssel, hogy a fogászati alapellátás és ügyelet igénybevételéhez a beküldő kódszámának feltüntetése nem szükséges.

(9)[252] Teljesítményként az adott rendelésen 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.

(10)[253] Nem számolhatók el az adott fogászati alapellátást és szakellátást nyújtó szolgáltató szolgálatának, illetve szakrendelésének tárgyhavi teljesítményéből a havi maximális teljesítményértéket meghaladó pontértékek. A havi maximális teljesítményérték az adott szolgálat, illetve szakrendelés által jelentett összteljesítményből a havi rendelési idő és a minimumidők alapján meghatározott teljesítmény szerint, időarányosan kerül megállapításra. A havi rendelési idő a finanszírozási szerződésben rögzített heti rendelési idők éves összesítése alapján, az egy hónapra jutó átlagból kerül meghatározásra.

(11)[254] Amennyiben a biztosított esetében egy fogorvosi szolgálat, illetve szakrendelés egy napon több beavatkozást végez, a legmagasabb minimumidejű beavatkozáson kívüli beavatkozások minimumideje 10%-kal csökkentve kerül figyelembevételre a (9) és (10) bekezdés alkalmazásánál.

(12)[255] Az egyetemre szakképzésre bejelentkezett szakfogorvos-jelölt az egyetem által szakképzésre kijelölt fogorvosi szolgálatban, illetve szakrendelésen történő alkalmazása esetén a havi teljesítmény-elszámolás jelöltenként 50%-kal növelt havi rendelési idő figyelembevételével történik. Szolgálatonként, illetve szakrendelésenként legfeljebb két szakfogorvos-jelölt vehető figyelembe azzal, hogy egy jelölt egyidejűleg egy szolgálatban, illetve szakrendelésen, annak teljes rendelési idejében, a praxist ellátó fogszakorvos felügyeletével folytathat elszámolható tevékenységet. A növelt rendelési idő első alkalommal a szakfogorvos-jelölt alkalmazásának finanszírozóhoz történő bejelentését követő hónap teljesítményének elszámolásakor vehető figyelembe. A szakfogorvos-jelölt után az adott szakképzésre jelentkezést követően – az egyetem igazolása alapján – legfeljebb 48 hónapig lehet a növelt rendelési időt figyelembe venni.

(13)[256] Az alapellátást nyújtó fogorvosi szolgálatot működtető fogorvosi szolgáltatók havonta 380 000 Ft összegű rezsitámogatásra jogosultak szolgálatonként. A havi 380 000 Ft összegű díjazás a heti 30 órás rendelési időben működő szolgálatok esetében kerül kifizetésre, az ennél alacsonyabb rendelési időben működő szolgálatok időarányosan csökkentett mértékű rezsitámogatásra jogosultak. A rezsitámogatás utalványozására az (1) és (3) bekezdés szerinti díjjal egyidejűleg kerül sor.

(14)[257] A szakellátást nyújtó fogorvosi szakrendelést működtető fogorvosi szolgáltatók havonta 380 000 Ft összegű rezsitámogatásra jogosultak szakrendelésenként. A havi 380 000 Ft összegű díjazás a heti 30 órás rendelési időben működő szakrendelések esetében kerül kifizetésre, az ennél alacsonyabb rendelési időben működő szakrendelések időarányosan csökkentett mértékű rezsitámogatásra jogosultak. A rezsitámogatás utalványozására a 22. § (3)–(5) bekezdés szerinti díjjal egyidejűleg kerül sor.

24. § (1)[258] A finanszírozó által finanszírozott fogászati alapellátási szolgálatok a területükhöz tartozó lakosok részére – a külön jogszabály előírásai szerint – kötelesek fogászati szűrővizsgálatot végezni a szakmai előírásoknak megfelelően, és arról igazolást adni.

(2)[259] A finanszírozó által finanszírozott fogorvosi szolgálat a rendelésén ellátott területen kívül lakó biztosított részére is térítésmentesen köteles nyújtani az Eb. tv. 12. §-ában meghatározott fogászati szolgáltatásokat.

(3)[260]

25. § (1)[261] A rendelések teljesítményéről a fogászati szolgáltató a 4. § (2) bekezdése és a 23. § (8) bekezdése szerint jelentést küld a finanszírozónak, legkésőbb a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig. A NEAK a kiszámított díjat a jelentés megküldésének hónapjában utalványozza a szolgáltatónak. A teljesítménydíjjal egyidejűleg kerül kifizetésre az alapdíj és a 23. § (2b) bekezdése szerinti kiegészítő díj, valamint a 4/A. § (4) bekezdése szerinti jogviszony-ellenőrzési díj.

(2)[262]

(3)[263] A NEAK egy teljesítménypont forintértékét az éves költségvetésben rendelkezésre álló keret alapján a 23. § (1)–(5) bekezdések, valamint a (2) bekezdés szerinti kifizetések levonása után havonta állapítja meg az országos teljesítmények figyelembevételével. A Pénztár a teljesítménypontok havi forintértékéről az elszámolással egyidejűleg tájékoztatást ad.

(4)[264] Új fogászati alapellátási szolgálatot, illetve szakellátási szakrendelést az alapdíj és a 23. § (13) bekezdése szerinti rezsitámogatás a szerződéskötés kezdőpontjától illeti meg, melynek utalványozása a 6. § (3) bekezdése szerint történik.

IV.

EGÉSZSÉGÜGYI SZAKELLÁTÁS

Általános szabályok

26. § (1)[265] A szolgáltató az egészségügyi szakellátási tevékenysége után az E. Alapból akkor jogosult térítésre, ha

a) az Eb. tv. rendelkezése szerint térítésmentes, illetve részleges térítéssel ellátást nyújt, és

b)[266] a 4. § (4) bekezdésében foglalt kivétellel a biztosított TAJ- számát, és a részére nyújtott ellátást a beteg dokumentációjában rögzítette.

(2)[267] A szolgáltató csak olyan teljesítményt jelenthet elszámolásra, amelynek teljesítése az érvényes szakmai szabályok szerint megtörtént, és amelyre az ellátást igénybe vevő egészségének megőrzése, helyreállítása érdekében volt szükség.

(3)[268] Amennyiben a teljesített szolgáltatás jelentésére finanszírozási eljárásrend van érvényben, a szolgáltató a teljesítmény-jelentése során ennek alapján jelentheti a teljesítményét.

(4)[269] A szolgáltató nem számolhatja el a finanszírozó felé a biztosított által ártámogatással igénybe vett gyógyászati ellátást

a) járóbeteg-szakellátási teljesítményként,

b) otthoni szakápolási teljesítményként,

c) ha azt a biztosított fekvőbeteg-intézményben veszi igénybe, a felvételtől az elbocsátás napjáig.

(4a)[270] Nem számolható el teljesítmény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Eftv. vhr.) 5/B. §-a szerinti nyilvántartásban szüneteltetett kapacitásként nyilvántartott kapacitás alapján.

(5)[271] A teljesítményfinanszírozás során használt szakmai kódrendszerek és finanszírozási paraméterek – a NEAK bevonásával történő – folyamatos karbantartásáról, az ehhez szükséges adatok körének meghatározásáról és a változtatások szabályozásáról az egészségügyért felelős miniszter rendeletben gondoskodik.

(6)[272] A 14. életévét be nem töltött gyermek részére nyújtott, az 5. számú melléklet Összevont szakellátás jogcím járóbeteg-szakellátás és aktív fekvőbeteg-szakellátás előirányzatból finanszírozott ellátások elszámolása 1,2-es szorzó alkalmazásával történik.

(7)[273] A (6) bekezdés szerinti szorzó a 28. § (1e) bekezdése szerinti szorzóval egyidejűleg, valamint a 28/C. § (2) bekezdésének megfelelően elszámolt teljesítmények esetében nem alkalmazható.

26/A. §[274] (1) A biztosítottak részére nyújtott, az Eb. tv. 18. § (6) bekezdés *l)* pontjában meghatározott ellátásokat az egészségügyi szolgáltató a 4. § (1) és (2) bekezdése szerint jelenti.

(2) Az (1) bekezdés szerinti beavatkozások nem számolhatók el a 4. § (3) bekezdése szerinti finanszírozott tevékenységként.

(3)[275] 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. munkanapjáig megküldi a finanszírozónak.

(4)[276]

27. §[277] (1) A finanszírozási szerződésben meghatározható a szolgáltató által nyújtható szolgáltatások köre, a szolgáltatásvolumen, a teljesítményvolumen, a teljesítés időbeli ütemezése és a többletteljesítmény elszámolásának feltételei és mértéke.

(1a)[278] A szolgáltatásvolumennel lekötött egynapos ellátásokra eső éves TVK keretek az egészségbiztosításért felelős miniszter döntése szerint oszthatóak újra a finanszírozási év végén, az előző évi teljesítményekre figyelemmel.

(2)[279] A teljesítményvolumen keretet (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. 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 szezonális index 20 százalékkal növelt vagy csökkentett mértékét, és a tizenkét havi összes százalékos index összege 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.

(2a)[280] Az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében az egyes egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában meg kell határozni azt a maximális teljesítmény mennyiséget, melyet a szolgáltatók a tárgyévet megelőző finanszírozási évben elszámolt teljesítményükből az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről szóló 16/2002. (XII. 12.) ESZCSM rendelet és az R. szerinti teljesítményként számolhattak volna el. Ezen elvi teljesítménymennyiség 43 százaléka képezi az aktív fekvőbeteg-szakellátás keretében végezhető egynapos sebészeti ellátásra vonatkozó, tárgyévi, 12 havi keretet.

(3)[281] A (2) bekezdés szerinti TVK megállapításának alapját a járóbeteg-szakellátás (ideértve a CT/MRI vizsgálatokat is) esetében a (10) bekezdés alapján a finanszírozási év első hónapjára megállapított TVK tizenkétszerese képezi.

(3a)[282] Az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében a (2) bekezdés szerinti TVK mennyiségét az egyes egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában a 28/A. számú melléklet határozza meg.

(3b)[283] Az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében a (2a) bekezdés szerinti elvi egynapos teljesítménymennyiség keretét az egyes egészségügyi szolgáltatóknak a 28/A. számú mellékletben foglalt táblázat „C” megjelölésű oszlop szerinti TVK-ja tartalmazza.

(3c)[284]

(3d)[285]

(3e)[286]

(4)[287] A 29/A. § (1) bekezdése szerinti orvosi klinikai laboratóriumi és mikrobiológiai vizsgálatok esetében az országos teljesítményvolumen a laboratóriumi ellátás 5. számú melléklet szerinti előirányzat összegének 70 százaléka alapján meghatározott mennyiség. Orvosi klinikai laboratóriumi és mikrobiológiai ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók részére a tárgyidőszakra vonatkozó TVK az országos teljesítményvolumen terhére a (10) bekezdés szerint a finanszírozási év első hónapjára megállapított TVK arányában kerül megállapításra.

(4a)[288] A (2) bekezdés szerinti TVK megállapításának alapját az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.) szerinti, fejlesztéssel összefüggő többletkapacitás-befogadás alapján finanszírozásba lépett szakellátási szolgáltatások esetében minimálisan a mindenkori országos átlagteljesítmény képezi, amennyiben a (3) bekezdés szerinti TVK nem állapítható meg, vagy attól volumenében elmarad.

(5) A tárgyidőszakra vonatkozó TVK megállapítása a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó,

a) a népegészségügyi program keretében külön jogszabály szerint végzett 42400 kódszámú mammográfiás szűrés és a 42700 kódszámú nőgyógyászati citológiai szűrővizsgálat,

b)[289] a jogszabály szerinti újszülöttkori öröklődő anyagcsere-betegségek szűrése és a 42190 kódszámú újszülöttkori objektív hallásszűrés,

c) az R.-ben meghatározott 29700 kódszámú boncolás teljes belszervi vizsgálattal, a 29703 kódszámú boncolás problémaorientált, részleges belszervi vizsgálatokkal, a 29704 kódszámú boncolás mellőzésekor végzett tevékenység és a 29790 kódszámú boncolás utáni szövettani vizsgálat tevékenységek,

d) a szolgáltatásvolumenre kötött szerződés szerint finanszírozott ellátások, és

e) a 29/A. § (1) bekezdése szerinti orvosi klinikai és mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálatok,

f)[290] a 12611 kódszámú transztelefonikus EKG alkalmazása akut kardiális kórképekben mentési feladatok ellátása során tevékenység,

g)[291] országosan szervezett, népegészségügyi célú, célzott vastag- és végbélszűréshez kapcsolódó 11045, 11303, 11050, 29001, 29003, 29004, 29005, 29006, 42151, 42750 kódszámú beavatkozások,

h)[292] meddőségkezelési ellátásokhoz kapcsolódó 16640, 16641, 16642, 16643, 16644 kódszámú beavatkozások

kivételével történik.

(6)[293] Az orvosi klinikai és mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálatok esetében a TVK megállapítása az R. 2. számú mellékletében külön jelzéssel ellátott molekuláris diagnosztikai vizsgálatokra az egészségügyért felelős miniszter által meghatározott keret mértékéig kötött szolgáltatásvolumen szerződés alapján finanszírozott ellátások kivételével történik. A molekuláris diagnosztikai vizsgálatokra szerződött szolgáltatók részére a tárgyévre vonatkozó szolgáltatásvolumen keret az egészségügyért felelős miniszter által meghatározott országos

keret terhére a szolgáltató vagy jogelődje által a tárgyévet megelőző finanszírozási évre vonatkozóan jelentett és elszámolható, a finanszírozásra vonatkozó szabályok változásának teljesítményre gyakorolt hatásával korrigált teljesítmény mennyiség arányában kerül megállapításra, azzal, hogy a 100% feletti TVK kihasználtságot elérő egészségügyi szolgáltatók TVK kerete nem csökkenhet.

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

a) szülés mint esemény,

b)[294] újszülöttek első ellátási eseményéért járó súlyszám érték azon része, amely a komplikációmentes 2499 g születési súly feletti újszülött ellátásáért elszámolható, ideértve az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló kormányrendelet szerinti ellátás keretében végzett, az újszülött 0–4 napos korban történő életkorhoz kötött szűrővizsgálatait is,

c) boncolás, és

d) szolgáltatásvolumenre kötött szerződés szerint finanszírozott ellátások,

e)[295] a 28/B. számú melléklet szerinti feltételekkel az ott meghatározott ellátások,

f)[296]

g)[297]

kivételével történik.

(8) A tárgyidőszakra megállapított TVK-t a tárgyidőszak szerinti hónapokra vonatkozóan jelentett szolgáltatói teljesítmények elszámolásában kell alkalmazni.

(9)[298] A (9a) bekezdésben meghatározott eset kivételével a fenntartó kezdeményezheti a finanszírozónál a saját fenntartásában lévő egészségügyi szolgáltatók közötti TVK átcsoportosítást.

(9a)[299] Abban az esetben, ha a (9) bekezdés szerinti átcsoportosítással érintett, állami tulajdonban lévő egészségügyi szolgáltatók tekintetében a fenntartói jogokat nem ugyanaz a szerv gyakorolja, az állami tulajdonban lévő szolgáltatók közötti TVK átcsoportosítást az egészségügyért felelős miniszter kezdeményezheti. Amennyiben az átcsoportosítással érintett egészségügyi szolgáltatók valamelyikének tekintetében a fenntartói jogokat egy másik miniszter gyakorolja, az állami tulajdonban lévő szolgáltatók közötti TVK átcsoportosítást az egészségügyért felelős miniszter és a fenntartói jogot gyakorló miniszter közösen kezdeményezheti.

(10)[300] Az új finanszírozási évre vonatkozó TVK megállapításáig – átmenetileg – a járóbeteg-szakellátás (ideértve a CT/MRI vizsgálatokat is), az orvosi klinikai laboratóriumi és mikrobiológiai vizsgálatok, valamint az aktív fekvőbeteg-szakellátás tekintetében a szolgáltató részére a finanszírozási évet követő hónapokra vonatkozó havi TVK-kat a számára az új finanszírozási évet megelőző finanszírozási év utolsó hónapjára meghatározott, miniszteri

tartalék terhére biztosított növekmény nélküli TVK (e bekezdés alkalmazásában a továbbiakban: átmeneti TVK alap) alapján kell megállapítani. A finanszírozási évet követő hónapokra vonatkozó havi TVK-k meghatározásánál az átmeneti TVK alapot úgy kell korrigálni, mintha az adott hónapra vonatkozó szezonális index egytizenketted lett volna.

(11)[301] Azon egészségügyi szolgáltató esetében, amely a 28/A. számú melléklet szerint az aktív fekvőbeteg-szakellátásra és az egynapos sebészeti ellátásra vonatkozóan is rendelkezik TVK-val és az egynapos sebészeti ellátásra meghatározott TVK-ja terhére egy adott szakmában, a 2017. finanszírozási évben jelentett teljesítményt, valamint ugyanezen szakmában rendelkezik aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitással is, a finanszírozó a 2017. évi jelentett teljesítmények alapján az adott szakmára eső egynapos sebészeti ellátásra vonatkozó TVK mennyiséget átcsoportosítja az egészségügyi szolgáltató intézményi aktív fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó TVK-jába azzal, hogy

a) az ezen szervezeti egységeken jelentett teljesítményt a finanszírozó a 2018. májusi teljesítmények elszámolásától kezdődően a 28. § szerinti aktív fekvőbeteg-szakellátás keretében végzett egynapos sebészeti ellátásként jelentett teljesítményként számolja el, valamint

b) ezen szervezeti egységeken a továbbiakban is kizárólag egynapos sebészeti tevékenység végezhető és számolható el.

27/A. §[302] (1)[303] A 27. § szerinti TVK-t módosítani kell:

a)[304] az Eftv. és az Eftv.vhr. alapján engedélyezett, ellátási forma megváltozásával járó kapacitásátcsoportosítás esetén az egy kapacitásegységre jutó szakma szerinti országos átlag figyelembevételével,

b) az Eftv. alapján történt többletkapacitás befogadás esetén, kivéve a TVK terhére történt többletkapacitás befogadást,

c)[305] az egészségügyi államigazgatási szerv által megállapított feladatváltozás esetén,

d)[306] az ellátási terület Eftv. alapján történő módosításával, kivéve, ha a felek az Eftv. 5/B. § (2) bekezdés *a)* pontja szerinti közös kérelmükben úgy rendelkeznek, hogy a TVK ne kerüljön módosításra, illetve ha az a *b)* pont alapján az ellátási területet átvevő fél számára már megállapításra vagy elvonásra került, vagy az Eftv. alapján történt többletkapacitás befogadással összefüggő ellátási terület módosítása esetén, ha a befogadás más egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettségét is érinti,

e) a finanszírozásra vonatkozó szabályok változásának teljesítményre gyakorolt hatásával, kivéve, ha jogszabály másként rendelkezik,

f)[307]

g)[308] az egészségügyért felelős miniszter jóváhagyása alapján a kihasználatlan TVK növekmény szolgáltatók közötti átcsoportosításával, valamint a folyamatos ellátás biztosítására, vagy egyéb ellátási érdekből engedélyezett TVK növekménnyel,

h)[309] az Eftv. 2. § (3) bekezdése szerinti megállapodás, illetve szerződéskötés esetén,

i)[310]

(2)[311] Az aktív fekvőbeteg-szakellátásra lekötött kapacitás krónikus fekvőbeteg-szakellátásra történő átcsoportosítása esetén az aktív fekvőbeteg-szakellátási TVK-t az átcsoportosított krónikus kapacitásra jutó finanszírozási összeggel egyenértékű TVK-val kell csökkenteni, és ezen finanszírozási összegnek megfelelő mértékben növelni kell a krónikus fekvőbeteg-szakellátás 5. számú melléklet szerinti előirányzatát.

(3)[312] Aktív fekvőbeteg-szakellátásra, illetve járóbeteg-szakellátásra lekötött kapacitás járóbeteg-szakellátás keretében végezhető egynapos ellátásra történő átcsoportosítása esetén az átcsoportosításra kerülő kapacitásra jutó TVK-val kell csökkenteni a szolgáltató aktív fekvőbeteg-szakellátási, illetve járóbeteg-szakellátási TVK-ját.

(3a)[313]

(4)[314] Az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti TVK módosítást igénylő kapacitásváltozás esetén annak módosítása az egy kapacitásegységre jutó szakma szerinti országos átlag alapján történik. Amennyiben a szolgáltató az adott szakmában már rendelkezett kapacitással, a TVK módosításánál a változással érintett szakma szerinti TVK egy kapacitásegységre jutó mennyiségét kell figyelembe venni, ha az az országos átlagot meghaladja.

(4a)[315] TVK módosítást igénylő feladatváltozás esetén a finanszírozó a feladatra jutó TVK-t az egészségügyi államigazgatási szerv által engedélyezett szolgáltatásoknak a feladatváltozással érintett ellátási terület lakossága által a módosítás évét megelőző finanszírozási évben történt igénybevétele alapján állapítja meg, és csoportosítja át a feladatváltozással érintett szolgáltatók között.

(5)[316] Az (1) bekezdés *h)* pontja szerinti TVK módosítás a megállapodó, illetve szerződő felek erre vonatkozó külön megállapodása szerint történik. Külön megállapodás hiányában a feladatváltozással érintett szolgáltatók TVK-ját a finanszírozó a megállapodás, illetve szerződés szerinti feladatra jutó TVK mértékével módosítja. Ha az (1) bekezdés szerinti feladatváltozáshoz az egészségügyi államigazgatási szerv döntése szükséges, az egészségügyi államigazgatási szervnek a feladatváltozással érintett valamennyi egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó döntése alapján, a feladatra jutó TVK mértékével kell módosítani, illetve megállapítani a feladatváltozással érintett szolgáltatók TVK-ját.

(6)[317] Amennyiben az ellátási terület változása TVK módosítást igényel, a TVK átcsoportosítás az egészségügyi államigazgatási szervnek az ellátási terület változásával érintett valamennyi egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó döntése alapján, a szolgáltatásoknak a változással érintett ellátási terület lakosai általi, a módosítás évét megelőző finanszírozási évben történt igénybevétele szerinti bázisteljesítmény arányában történik.

(7)[318] Amennyiben a szolgáltató személyi, illetve tárgyi feltételek hiányában átmenetileg nem tudja teljesíteni a szerződésben vállalt ellátási kötelezettségét, a szolgáltató fenntartója a szolgáltatás nyújtását átmenetileg teljesítő szolgáltató fenntartójával megállapodik a TVK átmeneti átcsoportosításában, illetve rendelkezik a saját fenntartásában lévő intézmények közötti átcsoportosításáról. Megállapodás, illetve fenntartói rendelkezés hiányában a finanszírozó a szerződésben vállalt ellátási kötelezettség teljesítésének elmaradásával érintett feladatra jutó TVK-t átcsoportosítja.

(8)[319] Amennyiben váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkezett ellátási szükséglet többletkapacitás-bevonási igény nélküli teljesítményvolumen-növekedéssel jár, az egészségügyért felelős miniszter az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével, az országos tisztifőorvos kérelme alapján a 28. számú melléklet szerinti tartalék terhére engedélyezheti az ennek megfelelő, országos alapdíjjal történő díjazás kifizetését. Amennyiben a tartalékban meghatározott forrás túllépése szükséges, az egészségügyért felelős miniszter döntéséhez az államháztartásért felelős miniszter hozzájárulása szükséges.

(9)[320] Az Eftv. 7. § (3) bekezdése szerinti kapacitás-átcsoportosítás csak abban az esetben jár TVK átcsoportosítással, ha

a) az átcsoportosítással az adott egészségügyi szolgáltató érvényes finanszírozási szerződésében szereplő szakma megszűnik, ebben az esetben a megszűnő szakmához tartozó ellátási területet ezután ellátó egészségügyi szolgáltató részére a TVK megállapítása a (6) bekezdés alapján történik,

b)[321] az átcsoportosítással az adott egészségügyi szolgáltató érvényes finanszírozási szerződésében az egészségügyi szolgáltatónál új szakma kerül kialakításra, és az egészségügyi szolgáltató fenntartója az e szakmához meghatározott ellátási területet korábban ellátó egészségügyi szolgáltató fenntartójával a TVK átadásáról és annak mértékéről is megállapodik.

(10)[322] A (9) bekezdés *b)* pontjában foglaltak irányadók arra az esetre is, amikor a járóbeteg-szakellátás ellátási szintjei között történik a területi ellátási kötelezettség módosítása.

(11)[323] Nem kell módosítani a TVK-t abban az esetben, ha szünetelés miatt az egészségügyi államigazgatási szerv egy adott szakellátás vonatkozásában más egészségügyi szolgáltatót jelöl ki, és a kijelölés időtartama a 30 napot nem haladja meg. Az egészségügyi szolgáltatók fenntartói a 30 napot meg nem haladó szünetelés időtartamára a TVK átadásáról megállapodhatnak.

27/B. §[324] (1) A szolgáltató a TVK felhasználása során a szerződés szerinti ellátási kötelezettségeit az *a)–e)* pont szerint meghatározott prioritási sorrend figyelembevételével köteles teljesíteni:

a) a működési engedélye szerinti szakmai kompetencia (a továbbiakban: szakmai kompetencia) körébe tartozó sürgősségi ellátások,

b) szakmai kompetencia és az Eftv. szerinti területi ellátási kötelezettség körébe tartozó progresszív ellátások,

c) szakmai kompetencia és az Eftv. szerinti területi ellátási kötelezettség körébe tartozó nem progresszív ellátások,

d) szakmai kompetencia körébe tartozó, az Eftv. szerinti területi ellátási kötelezettséget meghaladó progresszív ellátások,

e) szakmai kompetencia körébe tartozó, az Eftv. szerinti területi ellátási kötelezettséget meghaladó nem progresszív ellátások.

(2)[325]

(3)[326] A járóbeteg-szakellátást is végző aktív fekvőbeteg-szakellátást vagy egynapos sebészeti ellátást nyújtó szolgáltató teljesítményvolumene értékarányosan súlyszámban vagy pontszámban is meghatározható. Az egyes ellátási formák között átcsoportosítás kezdeményezhető aktív fekvőbeteg-szakellátásból járóbeteg-szakellátásba, egynapos sebészeti ellátásba, általános anesztéziában végzett egynapos fogászati ellátásba vagy mokeluláris diagnosztikai (PCR) ellátásba, illetve egynapos sebészeti ellátásból járóbeteg-szakellátásba.

28. §[327] (1)[328] A NEAK havonta legfeljebb a tárgyidőszakra megállapított TVK-nak a tárgyhónapig számolt, havi bontás szerinti időarányos része és a tárgyhónapot megelőző hónapig felhasznált TVK közötti különbözetnek megfelelő mértékű teljesítményt számol el a teljesítményegység 6. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti forintértékkel (a továbbiakban: alapdíj).

(1a)[329] Amennyiben a szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható járóbeteg-szakellátási teljesítménye – ide nem értve a 27. § (5) bekezdés *a)–d)* pontja, valamint a 29/B. § (2) bekezdése szerinti teljesítményt – meghaladja az (1) bekezdés szerint elszámolt teljesítmény mértékét, a többletteljesítményt a NEAK

a)[330] 10 százalékig 30 százalékos,

b)[331] 10 és 20 százalék között 20 százalékos

alapdíjjal számolja el.

(1b)[332] Ha a szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható aktív fekvőbeteg-szakellátási teljesítménye – ide nem értve a 27. § (2a) bekezdése szerinti elvi egynapos teljesítménymennyiség tárgyhónapra vonatkozó mértékét meghaladó teljesítményt, valamint a 27. § (7) bekezdése szerint elszámolt teljesítményt – meghaladja az (1) bekezdés szerint elszámolt teljesítményt, a finanszírozó legfeljebb 4 százalék többletteljesítményt az alapdíj 25 százalékával számol el.

(1c)[333] A szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható aktív fekvőbeteg-szakellátás keretében egynapos sebészeti ellátásként jelentett és elszámolt teljesítményének a 27. § (2a) bekezdése szerinti elvi egynapos teljesítménymennyiség tárgyhónapra vonatkozó mértékét meg nem haladó mennyiségét a finanszírozó az alapdíj és az (1b) bekezdés alapján meghatározható, szolgáltatói átlagos egy súlyszámra jutó súlyszám-díj különbségével számolja el.

(1d)[334] A szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható aktív fekvőbeteg-szakellátás keretében egynapos sebészeti ellátásként jelentett és elszámolt teljesítményének a 27. § (2a) bekezdése szerinti elvi egynapos teljesítménymennyiség tárgyhónapra vonatkozó mérték feletti részét a finanszírozó az alapdíj 100 százalékával számolja el.

(1e)[335] Az (1c) és (1d) bekezdés szerinti, az aktív fekvőbeteg-szakellátás keretében egynapos sebészeti ellátásként jelentett és elszámolt teljesítmények elszámolása 1,1-es szorzó alkalmazásával történik.

(2)[336] A 27. § (5) bekezdés *a)–d)* pontja szerinti, valamint a 29/B. § (2) bekezdése szerinti járóbeteg-szakellátási és (7) bekezdése szerinti aktív fekvőbeteg-szakellátási szolgáltatások, valamint a szolgáltatásvolumenre kötött szerződés szerinti szolgáltatások teljesítményének elszámolása a teljesítményegység 6. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti forintértékkel történik.

(3)[337] A 29/A. § (1) bekezdése szerinti orvosi klinikai és mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálatok esetében a szolgáltató a tárgyhavi TVK-t meghaladó teljesítménye után a laboratóriumi ellátás 5. számú melléklet szerinti előirányzat alapján megállapított tárgyhavi finanszírozási keretnek még fel nem használt összege, és a TVK-t meghaladó országos teljesítmények hányadosa szerinti forintértékkel számolt díjazásra jogosult.

(4)[338] A szolgáltatónak a teljesítménye utáni díjazás összegét a NEAK kiszámítja, és a jelentés leadásának hónapjában utalványozza.

(5)[339] A teljesítményvolumen alapján finanszírozott ellátások esetében a jogalap nélkül igénybevett finanszírozást a teljesítményegység teljesítés szerinti hónapra érvényes szolgáltatói átlagértéke szerint kell visszatéríteni.

28/A. §[340] (1) Az aktív fekvőbeteg-szakellátás területén a külön jogszabályban meghatározott sürgősségi ellátási szinteknek megfelelő szolgáltatást nyújtó, vagy a traumatológiai ellátás területén 24 órás, folyamatos betegfelvételt biztosító szolgáltató abban az esetben jogosult az R.-ben meghatározott havi fix összegű díjra, ha

a) a gyógyintézetben intenzív osztály és legalább 3 további szakmában szervezett aktív fekvőbeteg osztály működik, ideértve a mátrix szervezetben működő gyógyintézeteket is,

b) a működési engedély szerinti szakmákban a sürgősségi betegellátás folyamatos biztosításához szükséges személyi és tárgyi feltételekkel rendelkezik,

c) a tárgyhónapban a díjazással érintett szervezeti egység jogszabályban előírt sürgősségi betegellátást végez.

A díjazás fedezetére az 5. számú melléklet szerinti összevont szakellátás előirányzata szolgál.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt feltételeket – a *b)* és *c)* pontban foglaltak kivételével – nem kell alkalmazni a speciális sürgősségi centrumok esetében.

(3)[341] Az egészségügyi szolgáltató a 2012. december 31-ét követő intézményi integrációt megelőzően önálló egészségügyi szolgáltatóként működő telephelye után is jogosult az R. 16. számú melléklete szerinti díjazásra, ha a telephely esetében az (1)–(2) bekezdésben meghatározott feltételek fennállnak, és a díjazásra a telephely

a) az integrációt megelőzően jogosult volt, vagy

b)[342] az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény végrehajtásáról szóló kormányrendelet szerinti előzetes többletkapacitás-befogadási eljárás keretében válik jogosulttá.

(4)[343] Az egészségügyi szolgáltató akkor is jogosult az R. 16. számú melléklete szerinti díjazásra, ha a (3) bekezdés *a)* pontja szerinti telephelyen működő osztály kapacitását olyan telephelyre csoportosítja át, amely az R. 16. számú melléklete szerinti díjazásban nem részesült.

(5)[344] Az (1) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató a 4602 szakmakódú szervezeti egységek által végzett ellátásokról a 13. számú melléklet szerinti adattartalmú adatlapot köteles a havi teljesítményjelentéssel egyidejűleg megküldeni a finanszírozó számára. Az adatlap

nélkül a szervezeti egységen nyújtott ellátás nem finanszírozható. Az adatlap formanyomtatványát és annak kitöltési útmutatóját a NEAK a honlapján közzéteszi.

28/B. §[345] (1)[346]

(2)[347] Az aktív fekvőbeteg-szakellátás területén

a) a 4000 kardiológia szakma II. és III. progresszivitási szintjén,

b) a 0900 neurológia szakma II. és III. progresszivitási szintjén,

c) a 0901 stroke ellátás II. progresszivitási szintjén,

d) az 1900 tüdőgyógyászat szakma III. progresszivitási szintjén

szakmaspecifikus őrzőt működtető egészségügyi szolgáltató 600 000 Ft havi fix összegű díjra jogosult szakmánként azzal, hogy a díjazás nem növelhető több, azonos szakmához tartozó őrző működtetése esetén.

(2a)[348] Az egészségügyi szolgáltató a 2012. december 31-ét követő intézményi integrációt megelőzően önálló egészségügyi szolgáltatóként működő telephelye után is jogosult a (2) bekezdés szerinti díjazásra, ha arra a telephely az integrációt megelőzően jogosult volt.

(3)[349] A (2) bekezdés szerinti díjazás fedezetére az 5. számú melléklet szerinti összevont szakellátás előirányzata szolgál.

28/C. §[350] (1) Az 5. számú mellékletben „várólista csökkentés és egyéb szakmapolitikai célok fedezete” soron szereplő előirányzat (e § alkalmazásában a továbbiakban: előirányzat) felhasználásánál a fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó adatszolgáltatási és elszámolási szabályokat a (2)–(8) bekezdésben foglaltak figyelembevételével kell alkalmazni.

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

(3)[351] A (2) bekezdésben foglaltakat a várólista csökkentési program kezdő időpontjában már a szolgáltató várólistáján nyilvántartott beteg részére végzett ellátás esetén a NEAK által megállapított keretösszeg mértékéig lehet alkalmazni.

(4)[352] A (2) bekezdésben foglaltakat a várólista csökkentési program kezdő időpontjában még más szolgáltató várólistáján nyilvántartott, a várólista csökkentési programba bevont, átirányítással más szolgáltató várólistájára áthelyezett és az átirányítás szerinti szolgáltató által ellátott beteg részére végzett ellátás esetén az előirányzaton belül erre a célra országos szinten meghatározott keretösszeg mértékéig lehet alkalmazni, figyelembe véve az átadó szolgáltatónként a várólista csökkentési cél eléréséhez szükséges többlet ellátási igényt.

(5)[353]

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

(7)[354] A (2)–(4) és (6) bekezdésben foglaltak akkor alkalmazhatóak, ha a szolgáltató a 2013. november 1. és 2014. október 31. közötti időszakban a várólista csökkentéssel érintett várólistáihoz tartozó ellátásainak 1-es térítési kategóriával jelentett és elszámolt súlyszámot az adott várólista csökkentési programmal érintett tárgyidőszaki finanszírozási év kezdetétől a finanszírozási év végéig terjedő időszakban is teljesítette.

(8)[355] Ha a (7) bekezdés szerinti feltétel nem teljesül, a (2) bekezdés szerinti finanszírozási kedvezmények összegét a finanszírozási év lezárását követően a következő finanszírozási évben elszámolható finanszírozási összegből a NEAK utólagosan visszavonja.

28/D. §[356] Az újszülöttek objektív hallásszűrését követő ellátások végzésére a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központban (2917), a Debreceni Egyetem Klinikai Központban (2894), a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetben (2877), Pécsi Tudományegyetemen (2912), valamint a Semmelweis Egyetemen (2915) működő verifikációs központok 20 millió forint/év fix összegű finanszírozásban részesülnek, amelyet a finanszírozó minden év januárjában utalványoz.

Járóbeteg-szakellátás finanszírozása

29. § A járóbeteg-szakellátás finanszírozási szerződésében az – Eb. tv.-ben, valamint a Vhr.-ben foglaltakon túl – meg kell határozni:

a)[357] a járóbeteg-szakellátást nyújtó rendelési helyeket és a lekötött heti szakrendelési óraszámot, valamint a teljesítmény mennyiségét befolyásoló egyéb kapacitás adatokat;

b)[358] az egyes rendelések által végezhető szakmákat, szaktevékenységeket;

c) a rendelések azonosítására alkalmas kódszámait;

d)[359] a gondozóintézetek által végezhető szakmákat, szaktevékenységeket és heti óraszámokat;

e)[360] a nemibeteg-, a tüdőgondozókat (ideértve az ernyőképszűrést is), valamint az onkológiai, a pszichiátriai, az addiktológiai betegek gondozását végző elkülönített részlegeket, továbbá ezek kódszámát;

f)[361]

g)[362] a finanszírozó által nem finanszírozott, adott telephelyen működő rendeléseket;

h)[363] a teljesítmény mennyiségét és a teljesítés időbeli ütemezését.

29/A. §[364] (1)[365] 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 előirányzat terhére történik.

(2)[366] A molekuláris diagnosztikai vizsgálatok (PCR) teljesítménydíjazása az 5. számú mellékletben az erre a feladatra meghatározott előirányzat terhére történik.

(3)[367]

29/B. §[368] (1) Az 5. számú mellékletben „várólista csökkentés és egyéb szakmapolitikai célok fedezete” soron szereplő előirányzat (e § alkalmazásában a továbbiakban: előirányzat) felhasználásánál a járóbeteg-szakellátásra vonatkozó adatszolgáltatási és elszámolási szabályokat a (2)–(8) bekezdésben foglaltak figyelembevételével kell alkalmazni.

(2)[369] A várólista csökkentési programba bevont szolgáltatók részére a 28/C. § (3) és (4) bekezdése szerinti esetekre, az előirányzat terhére, a kapcsolódó járóbeteg-szakellátásban a beavatkozást megelőzően kivizsgálási céllal végzett ellátásokat – ide nem értve az 5. számú mellékletben meghatározott „Laboratóriumi ellátás” előirányzat terhére elszámolható beavatkozásokat – a 6/A. és a 14. számú melléklet szerinti jelentésben a Térítési kategória mezőben megkülönböztető X térítési kategória jelzéssel kell jelenteni.

(3)–(8)[370]

30. § (1)[371] A teljesítmények rögzítése a rendelési helyeken, a gondozást végző részlegeken és a szakambulanciákon a napi betegforgalmi nyilvántartás kitöltésével történik, amelynek alapján az egészségügyi szolgáltató megküldi a finanszírozónak az elszámoláshoz a 6/A. számú melléklet szerinti teljesítményjelentést. A teljesítményjelentésnek tartalmazni kell a (4) bekezdés szerinti fekvőbeteg osztályon kezelés alatt álló, valamint a fekvőbeteg-gyógyintézetből elbocsátott beteg részére nyújtott, járóbeteg-szakellátási teljesítményként nem elszámolható ellátást is.

(2)[372] 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 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 foglaltaknak.

(2a)[373] Az egészségügyi szolgáltató a 27. § (5) bekezdés *g)* pontja szerinti beavatkozásért megállapított díj 80%-át köteles a szűrést végző orvos és szakdolgozó díjazására fordítani, amely a kifizetőt terhelő adó- és járulékterheket is tartalmazza. Ez a díjazás független a munkavégzés időtartamára vonatkozó egyéb munkajogi szabályozás kapcsán kifizetendő bértől.

(3)[374] A gondozóintézetek, valamint a gondozást végző részlegek a 6/A. számú melléklet szerinti adatokat kötelesek szolgáltatni. Az adatokat a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig kell megküldeni a finanszírozónak.

(4)[375] Nem számolható el a finanszírozó felé járóbeteg-szakellátási teljesítményként

a)[376] a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó osztályon kezelés alatt álló, valamint a fekvőbeteg-gyógyintézetből történt elbocsátást követően a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben a HBCs felső határnapjáig, de legalább 10 napig a beteg részére nyújtott, a fekvőbeteg-szakellátás

HBCs besorolása szerinti fődiagnózisnak megfelelő főcsoportba tartozó betegségek miatti járóbeteg-szakellátás, kivéve a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ által végzett, jogszabályban meghatározott orvosszakértői vizsgálatokat, a sürgősségi betegellátási egységben nyújtott és 6 órán belül befejezett ellátást, a jogszabályban meghatározott csecsemőkori szűréseket, a fekvőbeteg-ellátást indokoló betegséggel össze nem függő onkológiai és citológiai szűréseket, ha azok elvégzése a jogszabályban foglaltak szerint nem történt meg, továbbá a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó osztályra gyermeke mellé felvett, az Eb. tv. 18. § (6) bekezdés *m)* pontja szerinti fogyatékos személy kísérője, a beteg vagy koraszülött gyermekét szoptató anya, továbbá az ellátásban részesülő, az ellátás igénybevételének megkezdésekor a 14. életévét be nem töltött biztosított szülője, törvényes képviselője és közeli hozzátartozója részére végzett járóbeteg-szakellátást;

b) az olyan személy részére nyújtott ellátás, akit az ellátás napján – a rendelő beutalása alapján – a rendelőt működtető egészségügyi intézmény valamely fekvőbetegosztályára felvettek;

c)[377]

d) az olyan személy részére nyújtott ellátás, amelynek költségeit az egészségügyi szolgáltató a beutaló (vizsgálatot kérő) szolgáltatóval közvetlenül elszámolja, vagy amely máshonnan megtérítésre kerül.

(5)[378] A nyújtott ellátáshoz tartozó önálló elszámolási tételként azt a legmagasabb pontértékű tételt lehet kiválasztani, amely tételhez tartozó szakmai követelményrendszernek az ellátás megfelelt.

(6)[379] Ha a szakrendelés egy személy részére több egymással össze nem függő ellátást nyújt, akkor az ellátásokat az (5) bekezdésben foglaltak szerint külön-külön lehet elszámolni. A laboratóriumban végzett terheléses vizsgálatok elszámolása – külön beavatkozási kód hiányában – a vizsgálat szakmai szabályok szerinti ismételt jelentésével történik.

(7)[380] A laboratóriumi és a kórbonctani-kórszövettani vizsgálatok teljesítménye akkor is elszámolható, ha az alapellátás vagy a járóbeteg-szakellátás orvosának rendelésére beküldött mintából történt a vizsgálatok elvégzése. Az ellátás időpontjának a mintavétel időpontját kell tekinteni.

(8)[381] Ha a fekvőbeteg-ellátást nyújtó szolgáltató kérésére vagy jogszabály előírása alapján a beteg részére egészségügyi szolgáltatást más szolgáltató nyújt, ennek költségeit a szolgáltatók egymás között számolják el. Az elszámolás során legfeljebb az adott szolgáltatásnak a NEAK által alkalmazott aktuális finanszírozási paraméterei és a 6. § (2) bekezdése szerinti forintértékek vehetők figyelembe.

(9)[382]

(10)[383]

(11)[384] Az (1) bekezdés szerinti jelentést meg kell küldeni a finanszírozónak a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig.

(12)[385] A 6. § (2) bekezdésének b) pontja alapján a forintérték meghirdetésre a 38. § (3) bekezdésében foglalt szabályokat kell alkalmazni.

(13)[386]

30/A. §[387] (1)[388] A vér- és vérkészítmények (a továbbiakban együtt: vérkészítmény) térítési díját az R. 13. számú melléklete tartalmazza. A térítési díjak fedezetét a szolgáltatók teljesítményarányos finanszírozási díjazása tartalmazza. A felhasználó intézmény számla alapján közvetlenül fizeti meg a kiadó vértranszfúziós intézet részére az igényelt vérkészítmény(ek) díját.

(2)[389] Amennyiben a felhasználó az (1) bekezdés szerinti fizetési kötelezettségének nem tesz eleget a követelés lejártától számított 8 napon belül (a továbbiakban: késedelem), az Országos Vérellátó Szolgálat (a továbbiakban: OVSZ) és a késedelembe esett szolgáltató 10 napon belül köteles egyeztetést lefolytatni. Az egyeztetést az OVSZ kezdeményezi a késedelemre történő felhívással és a számla kiegyenlítésére vonatkozó felszólítással egyidejűleg. Az egyeztetés számlaegyeztetésből és a kiegyenlítésben történő megállapodásból áll.

(3)[390] Az egyeztetésre nyitva álló 10 napos határidő eredménytelen elteltét követően vagy a megegyezés ellenére sem teljesített fizetés esetén az OVSZ a számlaegyeztetésnek megfelelő, a tárgyhónap utolsó napjáig felmerülő követelését – díjmegtérítés céljából – a tárgyhónapot követő hónap 20. napjáig eljuttatja a NEAK részére.

(4)[391] A NEAK az OVSZ díjmegtérítési, valamint az OVSZ és a szolgáltató által a vérrel való ellátásra kötött szerződésben meghatározott kamat követelését a (3) bekezdés szerinti adatszolgáltatás alapján a soron következő finanszírozási összeg átutalásakor a követelés mértékével csökkenti az intézmény számlájára átutalandó összeget, és a tartozásnak megfelelő összeget átutalja az OVSZ részére. Amennyiben a követelés mértéke meghaladja az intézmény esedékes finanszírozási összegének 5%-át, az OVSZ követelésének teljesítése több részletben, a havi finanszírozás összegének legfeljebb 5%-áig terjedően történik.

(5)[392] Amennyiben fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató számára az OVSZ járóbeteg-szakellátási tevékenységet végez, annak díja legfeljebb a mindenkori járóbeteg-szakellátás teljesítményegységének forintértékén kerül meghatározásra az R. 2. mellékletében meghatározott pontértékekkel.

31. § (1)[393] A 29. § *e)* pontja szerinti szolgáltatók az elvégzett tevékenység alapján teljesítménydíjazásban részesülnek.

(2)[394]

(3)[395]

(4)[396] A teljesítménydíjazás a járóbeteg-szakellátás – ide nem értve a laborkassza – és az aktív fekvőbeteg-szakellátás valamint CT-MRI szakellátás (a továbbiakban: összevont szakellátás előirányzata) terhére történik. Az elszámolható teljesítmények kódját az R. tartalmazza.

(5)[397]

(6)[398]

(7)[399]

(8)[400] A társadalombiztosítási és szociális ellátásokkal kapcsolatos orvosszakértői tevékenység az R. 2. számú mellékletében meghatározott pontértékkel finanszírozható.

31/A. §[401] (1) A járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók a 2016. november 1-jén lekötött kapacitásuk alapján a 6/C. számú melléklet szerinti fix díjban részesülnek.

(2) Az (1) bekezdés alapján megállapított fix díj a kapacitás bármilyen jogcímen történő növelése esetén sem módosítható.

(3) A finanszírozó az (1) bekezdés alapján megállapított fix díjat csökkenti, ha az egészségügyi szolgáltató kapacitása bármilyen jogcímen – ide nem értve a 6 hónapot meg nem haladó szünetelés esetét – csökken.

(4) Azon egészségügyi szolgáltató részére, amely 2016. november 1-jét követően köt járóbeteg-szakellátás nyújtására finanszírozási szerződést, az (1) bekezdés szerinti fix díjat a finanszírozási szerződés megkötésének napján lekötött kapacitása szerint kell megállapítani.

32. § (1)[402] A CT, MRI vizsgálatok elszámolására a szakellátás orvosának beutalása alapján kerülhet sor. A finanszírozó a járóbeteg-szakellátás keretében végzett vizsgálatokat a szolgáltatóval kötött teljesítményvolumen szerződés alapján finanszírozza. A CT vagy MRI berendezés használatához kötött, az R. 2. számú mellékletében meghatározott beavatkozások finanszírozóhoz történő jelentése kizárólag a készülékkel rendelkező munkahely kódján történhet.

(2)[403] Az elszámolás havonta az R. 2. számú mellékletében megállapított pontszám alapján történik az R.-ben meghatározott szabályoknak megfelelően.

(3)[404] A szolgáltató a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig megküldi a finanszírozónak a CT–MRI vizsgálatok teljesítményét a *15. számú melléklet* szerinti adattartalommal.

(4)[405]

(5)[406] Nem számolható el járóbeteg-szakellátási teljesítményként az aktív fekvőbeteg osztályon kezelés alatt álló beteg részére nyújtott CT, MRI vizsgálat, ideértve az aktív fekvőbeteg ellátással összefüggésben a felvétel és az elbocsátás napján elvégzett vizsgálatot is.

32/A. §[407] (1) A rosszindulatú daganatos kórkép klinikai gyanúja esetén a CT, MRI egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltató a beutaló kiállításának napjától számított 14 napon belül a szükséges képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat köteles elvégezni.

(2)[408] A NEAK folyamatosan ellenőrzi az (1) bekezdésben foglaltak teljesülését, melynek eredményéről és a szükséges intézkedésekről a beutaló kiállítóját tájékoztatja.

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

(4)[409] Ha az egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdésben foglaltaknak nem tesz eleget és helyette más, a NEAK által meghatározott, nem a biztosított ellátására területileg kötelezett szolgáltató végzi el a vizsgálatot, akkor a vizsgálatot elvégző szolgáltatóval a NEAK a (3) bekezdés szerint számol el az ellátásra kötelezett szolgáltató TVK-jának terhére.

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

33. §[410] (1) A betegszállítás finanszírozása a Vhr.-ben meghatározottak szerint kötött szerződés alapján, az 5. számú melléklet Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás kiadási előirányzata terhére történik. A betegszállítás finanszírozására irányuló szerződésben meg kell határozni – az egészségügyért felelős miniszter és a NEAK főigazgatója által együtt kijelölt szakértői bizottság javaslata alapján – a területi ellátási kötelezettséget, illetve a folyamatos ellátás biztosítását. A betegszállító szolgáltatók saját maguk vagy megbízottjuk útján napi 24, heti 168 órában kötelesek a biztosítottak számára rendelkezésre állni.

(2) A finanszírozást igénylő szolgáltatók erre irányuló igényüket a NEAK-hoz nyújthatják be, amelyet az (1) bekezdésben megjelölt szakértői bizottság bírál el, és tesz javaslatot új szolgáltatók, illetve új kapacitások bevonására, valamint a meglévő kapacitások módosítására és az ellátási területre. A bizottság javaslatát a NEAK főigazgatója hagyja jóvá és egyetértés céljából megküldi az egészségügyért felelős miniszternek.

(3) A betegszállításra finanszírozási szerződés az adott évi központi költségvetési törvényben az LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet 2. cím, 3. alcím, 1. jogcímcsoport, 5. Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás jogcímen rendelkezésre álló előirányzat mértékéig

a) új szolgáltatóval,

b) új kapacitásra,

c) a meglévő kapacitások módosítására

az egészségügyért felelős miniszter egyetértésével köthető, illetve módosítható.

(4) Ha a (3) bekezdés *a)–c)* pontja szerinti szerződéskötés éven túli kötelezettség-vállalást is eredményez, az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével köthető meg a finanszírozási szerződés.

(5) A betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás finanszírozására elkülönített előirányzat egyhavi összegéből először – a 34. § szerint – a halottszállítás kerül finanszírozásra, a fennmaradó összegből a (12) bekezdés szerinti díjazás levonása után – az országos teljesítmények figyelembevételével – a NEAK állapítja meg az egy kilométerre jutó országos forintértéket.

(6) A NEAK a (12)–(20) bekezdés szerint kiszámított díjat a teljesítést követő hónapban utalványozza.

(7) A beteg szállításáról a betegszállításról szóló miniszteri rendeletben előírt adattartalmú, az utalvány adataival megegyező, hiánytalanul kitöltött, a betegszállítási esemény idő és kilométer adatait eseményszerűen tartalmazó elektronikus vagy papíralapú adatlapot kell

vezetni. Elektronikus adatlap vezetés esetén az adatlapnak vagy tartalmi elemeinek – a dokumentációkezelésre vonatkozó jogszabályokban előírt megőrzési időn belül – a szerződött szolgáltató számítógépes rendszeréből kinyomtathatónak kell lennie.

(8) Az elvégzett teljesítményekről a szolgáltató a NEAK honlapján közzétett adattartalommal jelentést küld a NEAK-nak a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig. A betegszállító szolgáltatóval szerződéses jogviszonyban álló GPS műholdas navigációs rendszert működtető szolgáltató a saját szerveréről, az elvégzett szállítások validitásának ellenőrzésére, a NEAK által előírt egységes adattartalommal jelentést küld a NEAK részére minden tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig. A teljesítmény-adatok tartalmazzák a finanszírozott gépkocsik azon GPS-adatait, amelyek alkalmasak a gépkocsi teljesítményének, napi futott kilométereinek ellenőrzésére.

(9) A szolgáltató csak olyan teljesítményt jelenthet elszámolásra, amelynek teljesítése megtörtént, és amelyre a beteg felvételének helyéről a betegszállító utalványon megjelölt érkezési helyére történő eljuttatásához – a közlekedési szabályok betartásával a lehetséges legrövidebb, a beteg egészségi állapotának figyelembevételével megválasztott útvonalon – feltétlenül szükség volt.

(10) Nem jelenthető teljesítményként az egészségügyi szolgáltató egy telephelyén belüli, valamint a telephelyei közötti betegszállítás, ha a telephelyek ugyanazon település közigazgatási határán belül helyezkednek el.

(11) A tartalékjárművel teljesített betegszállítás abban az esetben jelenthető, ha a finanszírozási szerződésben aktív kapacitásként lekötött szállító járművet műszaki vagy egyéb ok miatt üzemen kívül kellett helyezni.

(12) A szolgáltatót a beutalásra jogosult orvos rendelése alapján elvégzett betegszállítás után betegmozgatási díj illeti meg, amelynek mértéke

a) szállítási esetenként 450 forint,

b) a főváros közigazgatási területén belül történő szállítás esetén az *a)* pont szerinti díjon felül esetenként további 750 forint.

(13) A szolgáltatót, a szabályosan utalványozott betegszállítási feladatok elvégzése után, futásteljesítménytől függő teljesítménydíj illeti meg. A teljesítménydíj számításának alapja a betegszállítási utalványon jelölt felvételi és átadási települések középpont koordinátái által meghatározott legrövidebb közúti közlekedési távolság. A beteg felvételének helye és a betegszállítási utalványon megjelölt érkezési helye közötti távolság a következők szerint kerül meghatározásra:

a) ha a beteg felvételi helye és a betegszállítási utalványon megjelölt érkezési helye különböző közigazgatási területen helyezkedik el, akkor a felvételi és az átadási települések között a térképadatbázis szerinti távolság-mátrix település középpont koordinátái által meghatározott legrövidebb közúti távolságot kell figyelembe venni;

b) ha a beteg felvételi helye és a betegszállítási utalványon megjelölt érkezési helye ugyanazon közigazgatási területen helyezkedik el, akkor az egyes településeken a NEAK honlapján közzétett lakosságszám arányos besorolás szerinti távolságot kell figyelembe venni;

c) ha a beteg felvételi helye és a betegszállítási utalványon megjelölt érkezési helye a főváros közigazgatási területén belül helyezkedik el, akkor a kerületeken belüli és a kerületek közötti szállítások esetén a NEAK honlapján közzétett távolságot kell figyelembe venni.

(14) Ha egy betegszállító gépjármű egyidejűleg több beteget is szállít, a betegszállító szolgáltató teljesítményjelentésében rögzített felvételi és átadási adatok alapján a közösen megtett útszakasz arányában hasznos és többletkilométereket kell képezni.

(15) Hasznos kilométerenként kell figyelembe venni egyedi betegszállítás esetén a beteg felvételének helye és a betegszállítási utalványon megjelölt érkezési helye közötti, a (13) bekezdés szerint meghatározott távolságát. Több beteg egyidejű szállítása esetén a hasznos kilométerek egy betegre jutó arányát az első beteg felvétele és az utolsó beteg érkezési helye közötti legrövidebb, illetve indokolt esetben az attól eltérő, a szállított betegek szempontjából legelőnyösebb útszakasz figyelembevételével kell meghatározni. A szolgáltató köteles a betegszállítási feladatok ellátása során a szállítások útirányát a szállított betegek szempontjából legelőnyösebb útvonalon megtervezni, és lehetőség szerint úgy teljesíteni.

(16) Több beteg együttes szállítása esetén többletkilométerként az adott beteg felvételi és az utalványon megjelölt érkezési helye közötti, a (13) bekezdés szerint meghatározott távolság vehető figyelembe úgy, hogy a közösen megtett útszakasz kilométereinek 0,2-szerese számolható el többletteljesítményként. Az elszámolható hasznos és többletkilométerek a betegenként megtett kilométerek arányában oszlanak meg az egyes esetek között.

(17) Több beteg együttes szállítása esetén a 100 kilométert meghaladó hosszú távú szállítások esetében a megtett útszakasz 100 kilométert meghaladó részének díja 0,8-es degressziós szorzóval kerül kiszámításra.

(18) A főváros közigazgatási területén belül történő szállítások esetén a (13) bekezdés *c)* pontja szerint meghatározott távolság 1,8-es korrekciós szorzóval kerül kiszámításra.

(19) A főváros közigazgatási területére belépő és a főváros közigazgatási területéről kiinduló szállítások esetén a (13) bekezdés *a)* pontja szerint meghatározott távolság – ha az kevesebb, mint 80 km – 1,4-es korrekciós szorzóval kerül kiszámításra.

(20) Szolgáltatónként, egy aktív gépjármű teljesítményeként havonta legfeljebb átlag 7000 hasznos kilométer, és többlet-férőhelyenként legfeljebb 1400 többletkilométer számolható el. A többletférőhely a gépjármű összes férőhelyeinek – ideértve a gépjárművezető férőhelyét is – kettővel csökkentett száma lehet.

(21) A betegszállítás megrendelője a betegszállítás nem teljesítését, illetve olyan késedelmes teljesítését, mely a beteg állapotának olyan mértékű rosszabbodásához vezetett, hogy ennek következtében a betegszállítás már mentési feladatnak minősült, haladéktalanul köteles írásban jelenteni a NEAK-nak.

(22) Ha a NEAK ellenőrzése során megállapítja, hogy a beteg állapotának rosszabbodása miatti mentési esemény bekövetkezésére a betegszállító szolgáltatónak felróható okból került sor, a NEAK az érintett szolgáltató betegszállítási feladatok ellátására kötött finanszírozási szerződését felmondhatja.

(23) Ha a NEAK tudomására jut, hogy a szolgáltató az elszámolható teljesítményt nem a (7)–(9) bekezdésben foglaltaknak megfelelően jelentette, illetve a szállítás során a betegszállítási utalványon jelölt felvételi, vagy átadási címtől való eltérést nem tudja a betegszállításról szóló miniszteri rendeletben előírt módon igazolni, és a NEAK ellenőrzése során megállapítja, hogy a jogellenes magatartásra, a magasabb finanszírozási díj jogosulatlan megszerzése céljából került sor, a NEAK az érintett szolgáltató betegszállítási feladatok ellátására kötött finanszírozási szerződését felmondhatja.

33/A. §[411] (1)[412] A mentési feladatot végző szolgáltatók finanszírozása – ide nem értve a koraszülött mentést végző szolgáltatókat – az 5. mellékletben a mentési feladatra meghatározott előirányzat terhére a szolgáltatóval kötött szerződés szerinti fix összegű díjazással történik, melyet a NEAK havonta a tárgyhónapot megelőző hónapban a 6. § (3) bekezdése szerint utalványoz.

(2)[413] A szolgáltató az elvégzett mentési feladatokról a 23. számú melléklet szerinti adattartalommal havonta, a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig jelentést küld a NEAK-nak.

(2a)[414] A légimentési tevékenység finanszírozása havi 90,0 millió forint fix összegű díjjal történik az 5. számú melléklet szerinti 15. Mentés előirányzat terhére. A szolgáltató az elvégzett mentési feladatokról a 23. számú melléklet szerinti adattartalommal havonta, a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig jelentést küld a NEAK-nak.

(3)[415] A szervátültetést végző orvos vagy munkacsoport, a szerv és a vérminta szállításának díjazása havi 6 millió forint fix összegű díjjal történik az 5. számú melléklet szerinti 15. Mentés előirányzat terhére. A szolgáltató az elvégzett szállítási feladatokról a 32. számú melléklet szerinti adattartalommal havonta, a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig jelentést küld a NEAK-nak.

(4)[416] Ha az agyhalottból történő szervkivételre nem annál az egészségügyi szolgáltatónál kerül sor, ahonnan a szervkivétel hiányában az elhunyt eltemettetésére köteles a holttestet elszállítaná, a szervkivételt végző egészségügyi szolgáltatótól történő halottszállítás teljes költségének megtérítése a (3) bekezdés szerinti díj terhére történik.

34. § (1)[417] 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 a finanszírozó részére történő megküldését követő hónapban, az egyéb kifizetésekkel egyidejűleg.

(2)[418] Az (1) bekezdés szerinti halottszállításért közigazgatási határon belül 8400 forint, közigazgatási határon túli esetben 12 600 forint szállítási díj illeti meg az (1) bekezdés szerinti intézetet, ha a szállításról szóló számlát igazoltan kiegyenlítette. A teljesítés hónapjának az igazolt kifizetés időpontját kell tekinteni.

(3)[419] A betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás finanszírozására elkülönített előirányzat egy havi összegéből először a halottszállítás kerül finanszírozásra, a maradék összegből a betegszállítás a 33. § szerint kerül finanszírozásra.

Otthoni szakápolás finanszírozása[420]

35. §[421] (1) Az otthoni szakápolást végző szolgáltató és az otthoni hospice ellátást végző szolgáltató (a továbbiakban együtt: szakápolási szolgáltató) finanszírozása a külön jogszabály szerint kötött szerződés alapján, az 5. számú melléklet otthoni szakápolás kiadási előirányzata terhére történik.

(2) A szakápolási szolgáltató vállalja a szerződésben meghatározott ellátási területre az otthoni szakápolás vagy otthoni hospice ellátás igénybevételére jogosult személy (a továbbiakban: biztosított) otthonában végzendő szakápolást vagy hospice ellátást, és ezt a szerződési ajánlat benyújtásakor a működési területe szerint illetékes települési önkormányzatnak bejelenti. A szolgáltató a külön jogszabályban foglaltak alapján és a szakmai szabályok szerint végzi az ellátást.

(3) Otthoni szakápolást a 9. számú melléklet szerinti nyomtatványon elrendelheti

a)[422] a háziorvos saját kezdeményezésre, kezelőorvosi javaslat vagy intézeti zárójelentés alapján,

b)[423]

(4)[424] Az R. 9. számú mellékletében meghatározott egynapos beavatkozással összefüggésben otthoni szakápolás – a (4a) és (4b) bekezdésben foglaltakra figyelemmel – elrendelhető.

(4a)[425] Azon egynapos sebészeti ellátások esetén, amelyek otthoni szakápolást igényelnek, a beavatkozást megelőzően a sebészeti ellátást végző egészségügyi szolgáltató feladata a háziorvos értesítése az ambuláns lapon a tervezett műtéti időpont és a szakápolási igény megjelölésével, valamint a beteg telefonos elérhetőségének megadásával.

(4b)[426] A háziorvos előzetes elrendeléssel leköti a szükséges szakápolási kapacitást az otthoni szakápolást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál. Az otthoni szakápolási ellátás a varratszedésig tart.

(5) Az otthoni hospice ellátást a 30. számú melléklet szerinti nyomtatványon elrendelheti

a)[427]

b)[428] a járóbeteg- vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltató klinikai onkológusának, a daganatos megbetegedés lokalizációja szerint illetékes szakorvosnak vagy az otthoni hospice ellátást végző szolgáltató palliatív jártasságú szakorvosának vagy palliatív mobil csoport (mobil team) palliatív jártasságú szakorvosának a javaslata alapján vagy saját kezdeményezésre a háziorvos.

(6) Otthoni hospice ellátás elrendelése esetén egyidejűleg otthoni szakápolás nem rendelhető el.

(7)[429] A NEAK az otthoni szakápolás 5. számú melléklet szerinti előirányzatának otthoni szakápolásra és otthoni hospice ellátásra elkülönített keretét a megyék között lakosságszám arányában osztja fel. A felosztásnál az 5000 fő alatti lakosságszámú településeket a lakosságszámuk 30 százalékával növelt mértéke szerint kell figyelembe venni.

(8)[430] A NEAK az otthoni szakápolás végzésére jogosult szolgáltató szerződési ajánlatát 15 napon belül elbírálja, elfogadás esetén az erről küldött értesítést követő 7 napon belül – a rendelkezésre álló kereten belül – megköti a finanszírozási szerződést. A szerződésben az elszámolható normatív vizitszám, illetve ellátási napok száma (a továbbiakban: kapacitás) – havi bontásban – a szolgáltató ellátási területéhez tartozó települések lakosságszáma alapján kerül meghatározásra. A finanszírozási szerződésben lekötött, illetve a havonta elszámolt teljesítményt a NEAK háromhavonta felülvizsgálja, és a fel nem használt kapacitást átcsoportosítja oda, ahol arra igény jelentkezik. Havonta legfeljebb a tárgyhónapra lekötött kapacitásnak és a tárgyévi időarányos kapacitásmaradvány 10%-ának megfelelő teljesítmény számolható el, amennyiben az országos teljesítés a tárgyhónapban kevesebb, mint a havi előirányzat. A NEAK a következő évi szolgáltatói kapacitás megállapításánál az előző évi teljesítményt is figyelembe veszi.

(9)[431] 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 NEAK a teljesített viziteket csak abban az esetben finanszírozza, ha a rehabilitációs tevékenységekre számított díjazás aránya nem haladja meg a finanszírozási szerződésben rögzített összes tevékenységre számított díj 50%-át, a szakápolási tevékenységek díjaránya az összes díj 70%-át.

(10)[432] Az otthoni szakápolás keretében ápolási tevékenységek legfeljebb 14 vizitre, otthoni hospice ellátás legfeljebb 50 napra rendelhetők el, amelyek ismételt orvosi vizsgálat alapján – új elrendelő lap kitöltésével – az ápolási tevékenységek esetében az első elrendeléstől számított 12 hónapon belül további három, az otthoni hospice ellátás esetében mindösszesen további két alkalommal megismételhetők. Szakirányú rehabilitációs tevékenységek – a logopédia kivételével legfeljebb két hónapos időtartamú kúránként – legfeljebb 28 vizitre rendelhetők el, amelyek az első elrendeléstől számított 12 hónapon belül egy alkalommal megismételhetők, azzal, hogy krónikus esetek rehabilitációs tevékenységei csak az akut megbetegedésben szenvedő betegek ellátását követően, a fennmaradó szabad kapacitás terhére láthatók el. A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően ismételt ápolási tevékenységek új elrendelő lap kitöltésével rendelhetők el. Ápolási tevékenységek újabb megbetegedés esetén 14 vizitre ismételten elrendelhetők, amelyek orvosi vizsgálat alapján – új elrendelő lap kitöltésével – esetenként, az első elrendeléstől számított 12 hónapon belül további három alkalommal megismételhetők. Az egy alkalomra elrendelt, az egyik naptári évről a következő naptári évre áthúzódó ellátást abba a naptári évbe tartozó ellátásnak kell tekinteni, amelyik évben az ellátás igénybevétele megkezdődött.

(11)[433] Ha a beteg állapota szükségessé teszi, a háziorvos, a NEAK ellenőrző főorvosának egyetértésével, egyedileg meghatározott ápolási tevékenységekre további ellátást rendelhet el, ha a kapacitás a szolgáltatónál rendelkezésre áll.

(12)[434] A háziorvos az ellátás befejezését az ápolási dokumentációban aláírásával igazolja.

(13)[435] A finanszírozás – az ápolási kategóriánként képzett – vizitdíj alapján történik. A vizitdíjat a 3700 forintos alapdíj és a 12. számú melléklet szerinti szorzók alkalmazásával kell kiszámítani. Az otthoni hospice ellátás finanszírozási egysége az ellátási nap, amely az otthoni ellátáson kívül magában foglalja a folyamatos rendelkezésre állást is. A napidíj mértéke az otthoni szakápolás alapdíjának 120%-a.

(14)[436] A NEAK és a szakápolási szolgáltató szerződése alapján a biztosított ellátására naponta egy vizit számolható el, az egy napon történt többszöri ellátás esetén is.

(15)[437] Az a szakápolási szolgáltató, aki telephelyén kívül olyan településen lát el biztosítottat, ahol más, a (8) bekezdés szerint befogadott szakápolási szolgáltató nem működik vagy külterületen lakó biztosítottat lát el, a NEAK-kal kötött szerződés alapján területi pótlékra jogosult. A területi pótlék összege a (13) bekezdés szerinti díj 10%-a. A (13) bekezdés szerinti díj 20%-ának megfelelő összegű területi pótlék illeti meg a szolgáltatót, ha 2000 főnél kisebb lakosságszámú településen történt a szakápolás, illetve az otthoni hospice ellátás. A NEAK a telephelyen kívüli településen végzett szakápolás esetén a területi pótlékot a szerződés szerinti havi keretösszegen felül számolja el.

(16)[438] A szakápolási szolgáltató a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig – az otthoni szakápolás esetén a 10. számú melléklet, az otthoni hospice ellátás esetén a 31. számú melléklet szerinti adattartalommal – jelentést küld a NEAK-nak. A szakápolási szolgáltató minden hónap utolsó munkanapján részjelentést küld azokról az ellátásokról, amelyek a tárgyhónapban még nem fejeződtek be.

(17)[439] A NEAK a megállapított díjat a jelentés leadása hónapjában utalványozza.

Fekvőbeteg-szakellátás finanszírozása

36. § (1)[440] Fekvőbeteg-szakellátás klinikán, kórházban, szakápolási intézményben, valamint fekvőbeteg-ellátást nyújtó országos intézetben (a továbbiakban együtt: intézmény) végzett minden ellátási esemény, amelynek során a biztosítottat az intézménybe felvették, és ott legalább 24 órán keresztül – nappali kórházi ellátás esetén legalább 6 órán keresztül – tartózkodik.

(2)[441] Az (1) bekezdésben foglaltakon túl, jelentés és finanszírozás szempontjából fekvőbeteg-ellátási esetnek minősül a fekvőbeteg-intézményben ellátott biztosított részére

a) a 0 alsó határnapú HBCs szerinti ellátás,

b) a sürgősségi betegellátásra vonatkozó szabályok szerint nyújtott, 6–24 órás ellátás,

c)[442] az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló kormányrendelet szerinti ellátás keretében végzett, az újszülött 0–4 napos korban történő életkorhoz kötött szűrővizsgálata,

d) a 24 órán belül más intézetbe áthelyezett újszülöttek, továbbá

e) az osztályra történő felvételt követően 24 órán belül meghalt személyek részére nyújtott ellátás is.

(3)[443] Az (1)–(2) bekezdésben foglaltakon túl jelentés és finanszírozás szempontjából fekvőbeteg-ellátási esetnek minősül

a) a biztosított részére az R.-ben meghatározott intézményben nyújtott – az R. 9. számú mellékletében meghatározott – beavatkozás, amennyiben a beteget a felvétel napján, de legkésőbb 24 órán belül hazabocsátották (egynapos beavatkozás), valamint

b) az R.-ben meghatározott rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás.

(4)[444] Fekvőbeteg-szakellátás esetén minden osztályos ápolási esetről a *14. számú melléklet* szerinti Adatlapot kell felvenni. Az Adatlapon – a zárójelentéssel azonos adattartalommal – kell feltüntetni

a) az intézmény és az ellátó osztály, valamint a beküldő kódját;

b) az ellátott személy nevét, TAJ-számát;

c) az ellátási eset intézeti azonosítószámát (törzsszámát);

d) a felvétel és az elbocsátás időpontját;

e) a betegségek megnevezését, kódját, valamint típusjelét;

f) az elvégzett orvosi beavatkozások jelét és kódját;

g) a kórházból történő távozás módját;

h) a tételes elszámolás alá eső eszközök megnevezését és kódját, továbbá az Adatlapon feltüntetett kiegészítő adatokat.

(5)[445] Az ápolást indokoló fődiagnózisnak azt a diagnózist kell feltüntetni, amely az intézményi (osztályos) kezelést meghatározta, amelyhez az ellátási eset kapcsán nyújtott szolgáltatások tartoznak. Nem tüntethető fel olyan diagnózis ápolást indokló fődiagnózisként

a) amelyet a betegnél nem állapítottak meg,

b) amely kezeléséhez szükséges feltételekkel az egészségügyi szolgálat nem rendelkezik,

c) amelyet megállapítottak, de a kezelést alapvetően nem ez határozta meg.

(6)[446] A rehabilitációs ellátást végző szervezeti egységek által nyújtott ellátásokat – ide nem értve a rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátásokat – a NEAK honlapján közzétett kitöltési útmutató szerint kell jelenteni.

37. § (1) A fekvőbeteg-szakellátási intézet a *7. számú melléklet* szerinti aktív és krónikus ellátást nyújthat. Az aktív ellátás végezhető mátrix szerkezetű fekvőbeteg-ellátó intézményben.

(2) A szerződésben – az Eb. tv.-ben és a Vhr.-ben foglaltakon túl – meg kell határozni

a)[447] az aktív és krónikus fekvőbeteg-osztályokat, szakmánkénti bontásban;

b) az aktív és krónikus osztályok ágyszámát és kódszámát;

c) az egyes osztályok által nyújtott, finanszírozási szempontból kiemelt feladatokat, amelyek során tételes elszámolás alá eső eszközök felhasználására kerül sor, illetve, amelyek tételes elszámolás alá esnek;

d)[448] az egészségügyi államigazgatási szervnek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló külön jogszabály szerinti mátrix szerkezetű intézetre szóló engedélyével rendelkező intézet esetén az aktív fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó adatokat az intézetre összesítetten, továbbá a krónikus fekvőbeteg-szakellátási osztályokat részletesen;

e) a külön rendeletben meghatározott feltételekhez kötött ellátásokat;

f)[449] a teljesítmény mennyiségét és a teljesítés időbeli ütemezését;

g)[450] az osztályos háttérrel nyújtott nappali kórházi ellátás lekötött kapacitását napi beteglétszámban, ami nem haladhatja meg az osztályos háttér ágyszáma szerint ellátható napi beteglétszám 50 százalékát, azzal, hogy a nappali kórházi ellátást nyújtó szervezeti egység telephelye megegyezik a kapcsolódó osztályos hátteret biztosító osztály telephelyével.

(3)[451] A krónikus betegellátás szakmai csoportosítási szempontjait, súlyozási szorzóit és a jelentési kódokat, amennyiben az ellátás nem tartozik az R.-ben meghatározott rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátások közé, a 8. számú melléklet tartalmazza.[452] A finanszírozási szerződésben vállalt rehabilitációs szakfeladat mellett a krónikus ellátási szakfeladat és ápolási szakfeladat is, illetve a krónikus ellátási szakfeladat mellett az ápolási szakfeladat is – az adott szakfeladatnak megfelelő szorzó alapján – finanszírozható, amennyiben a feladat(ok) ellátására az egészségügyi szolgáltató működési engedéllyel rendelkezik. A krónikus ellátások egységnyi teljesítményének számításához betegségcsoportonként kialakított szorzókat az egészségügyért felelős miniszter rendeletben állapíthatja meg.

(4)[453] A 8. számú melléklet szerinti krónikus rehabilitációs betegellátás súlyozási szorzói a finanszírozási összegek megállapítására – a (4c) bekezdésben meghatározott kivétellel – csak azon szolgáltatók rehabilitációs osztályain nyújtott ellátás finanszírozásához alkalmazhatók, amelyek megfelelnek a 8/A. számú mellékletben meghatározott szakmai szempontoknak. A feltételek fennállását a NEAK ellenőrzés alapján állapítja meg.

(4a)[454] A (4) bekezdés szerinti ellenőrzést

a) az év negyedik negyedévében valamennyi rehabilitációs osztályra kiterjedően,

b) a szolgáltatónál lekötött fekvőbeteg-szakellátási kapacitás szakmai összetételének rehabilitációs ellátást érintő, legalább 15 ágyszámmal történő módosítása esetén a szerződésmódosítást megelőzően,

c) az orvosok létszámadatai vonatkozásában a finanszírozási szerződés adatai alapján negyedévente

kell lefolytatni.

(4b)[455] Ha az ellenőrzés azt állapítja meg, hogy a szolgáltató nem felel meg a 8/A. számú mellékletben meghatározott szakmai feltételeknek, tevékenysége alacsonyabb szakmai szorzóval vagy krónikus szakfeladatnak megfelelő szorzóval vagy ápolási szakfeladatnak megfelelő szorzóval kerül finanszírozásra. Ha a szolgáltató magasabb színvonalú szakmai feltételeknek felel meg, akkor tevékenysége – a (4d) bekezdésben meghatározott kivétellel – a

szakmai minősítésének megfelelően kerül finanszírozásra. A szolgáltató a módosított besorolás szerinti teljesítménydíjra az ellenőrzést követő év január 1-jétől, illetve a finanszírozási szerződés módosításának kezdő hatályától jogosult.

(4c)[456] Azon rehabilitációs ellátások esetében, amelyek tekintetében a 8/A. számú melléklet nem határoz meg szakmai szempontokat, a 8. számú melléklet szerinti súlyozási szorzó a finanszírozási összeg megállapítására azon szolgáltatók rehabilitációs osztályain nyújtott ellátás finanszírozásához alkalmazható, amelyek megfelelnek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben előírt feltételeknek.

(4d)[457] A (4a)–(4c) bekezdésben foglaltakat az Eftv. vhr. szerinti többletkapacitás-befogadási eljárás hatálya alá nem tartozó esetekben lehet alkalmazni.

(5)[458] A 8. számú mellékletben meghatározott krónikus ellátások esetén

a)[459] teljesítmény csak olyan osztályról – a 00017, a 00022, a 00023, a 00025, a 00034, a 00036 és a 00037 kódszámú ellátást nyújtó osztály kivételével – számolható el, amelynek ágyszáma eléri vagy meghaladja a tízet;

b) ha a 00015 kódszámú krónikus osztályon a folyamatos orvosi tevékenység feltételei nem biztosítottak, a teljesítmény elszámolásánál a 00001 kódszámú ápolási tevékenység szakmai szorzóját kell alkalmazni;

c)[460]

d)[461] a 00015 kódszámú szakmai csoportba sorolt krónikus osztályról jelentett ápolási eset a felvétel hónapját követő hetedik hónaptól a 00001 kódszámú ápolási tevékenység szakmai szorzójának alkalmazásával számolható el;

e)[462] a *d)* pont szerinti elszámolási szabályokat nem kell alkalmazni a tartós gépi lélegeztetést igénylő, kómás, illetve tetraplégiában szenvedő betegek ellátása, valamint a pszichiátriai betegek bíróság által elrendelt kötelező gyógykezelése esetében, azzal, hogy a teljes díj kifizetésére a NEAK ellenőrző hálózatának orvosa (főorvosa) ellenőrzését követően kerülhet sor, mely ellenőrzést az ellátó intézménynek kell kezdeményeznie;

f)[463] a *d)* pont szerinti elszámolási szabályok alkalmazása szempontjából a szolgáltatónál 00001 vagy 00015 kódszámú ellátásra az elbocsátást követő naptól számított hat hónapon belül történt ismételt felvétel esetén a megelőző 12 hónapban végzett 00001 és 00015 kódszámú ápolási események időtartamát is figyelembe kell venni.

(6)[464]

(7)[465] Az intézmény az aktív és a krónikus, a nappali kórházi, a kúraszerű ellátás, a rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás, illetve az egynapos beavatkozási esetekről, továbbá a kórházban elhunyt beteg boncolásáról – a 14. számú melléklet szerinti adattartalommal – a tárgyhót követő hónap 5. munkanapjáig jelentést küld a NEAK-nak. A NEAK megküldi az intézetek teljesítményét a feldolgozás eredményével együtt az egyéb térítési kategóriák szerinti finanszírozást végző szervezeteknek, továbbá a teljesítést követő hónap 25. napjáig az egészségügyi szolgáltatók részére a saját jelentésük feldolgozásának eredményét.

(7a)[466] A rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás esetén a teljesítmények rögzítése a 14. számú melléklet szerinti adattartalmú napi betegforgalmi nyilvántartás kitöltésével és a (7) bekezdés szerinti jelentési rend alapján történik.

(8)[467] A krónikus betegellátásban – ideértve a rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátást is – a Funkciók Nemzetközi Osztályozása (a továbbiakban: FNO) szerinti funkcionális állapotot a 14. számú mellékletben kell jelenteni.

(8a)[468] A (8) bekezdésben foglaltakon túl a rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás esetén meg kell határozni és a betegdokumentációban vezetni kell a rehabilitációs ellátási programban megállapított állapotmutatókat is.

(9)[469]

(10)[470]

38. § (1)[471]

(2)[472] A krónikus ellátások súlyozott napi díja és az R. 3. számú melléklete szerinti HBCs súlyszám díja közti átszámítással a fekvőbeteg-ellátás teljesítmény értéke egységesen HBCs súlyszámban is kifejezhető.

(3)[473] Az aktív és a krónikus fekvőbeteg-szakellátás teljesítmény szerinti finanszírozása előre meghatározott országos díjjal történik. Az országos díjat akkor kell változtatni, ha az éves előirányzat keretén belül az egyenletes, kiszámítható finanszírozás biztosítása azt indokolja. A változást a NEAK kezdeményezésére az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter közös közleményben teszi közzé.[474]

(4)–(6)[475]

(7)[476]

39. § (1)[477] A biztosított részére az intézménybe történő felvételétől az elbocsátásáig nyújtott ellátás egy ellátási esetnek számít, függetlenül attól, hogy ez idő alatt az intézmény egy vagy több, szervezetileg önálló osztályán nyújtották az ellátást. Ehhez az ellátási esethez tartozik a felvétel napján az ugyanazon intézetben nyújtott járóbeteg-szakellátás és a határnapon belüli ismételt felvétel is. Krónikus fekvőbeteg-szakellátó intézmények számára azok a napok nem kerülnek finanszírozásra, melyeken a beteg finanszírozott járóbeteg-szakellátást másik egészségügyi szolgáltatónál vesz igénybe.

(2)[478] Krónikus fekvőbeteg ellátás esetén – ide nem értve rehabilitációs ellátást és a krónikus nappali kórházi ellátást – az egy ellátási esetben havonta legfeljebb 72 óráig tartó megszakítás is elszámolható azzal, hogy a szolgáltató a megszakítás időtartamára az egyébként járó napidíj 50 százalékára jogosult. A rehabilitációs krónikus ellátás esetén hetente 48 óráig tartó megszakítás is elszámolható azzal, hogy a szolgáltató a megszakítás időtartamára az egyébként járó napidíj 50 százalékára jogosult. A pszichiátriai aktív ellátás esetén az egy ellátási esetben a felső határnapot meghaladó időszakban havonta legfeljebb 72 óráig tartó megszakítás is elszámolható azzal, hogy a szolgáltató a 40. § (8) bekezdése szerinti díj 50 százalékára jogosult. A 72 óráig, illetve a 48 óráig tartó megszakítás a beteg osztályos felvételét követő 5 napon belül az otthonába bocsátását megelőző 5 napon belül nem számolható el.

(2a)[479] Az R.-ben meghatározott rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátásokat – a (2) bekezdéstől eltérően – az ellátást végző 40. § (11a) bekezdése szerinti intézmény az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében meghatározott ellátási rend betartásával számolhatja el.

(3) Az R. szerinti felső határnapon belüli, ugyanazon intézetbe történő ismételt felvétel az R. 14. számú mellékletében meghatározott esetekben nem számít az előző kezeléssel összevonva egy ellátási esetnek.

40. § (1) Egy ellátási eset egy vagy több finanszírozási esetet képezhet a (2)–(6) bekezdésekben foglaltak szerint.

(2)[480] Egy fekvőbeteg-osztályos ellátási eset – az R. 8. számú melléklet 4. és 6–8. pontja, valamint 12–14. pontja szerinti nagy értékű műtéti eljárások, beavatkozások kivételével – egy finanszírozási esetnek minősül, amelynek típusát a fekvőbeteg-ellátó osztály aktív vagy krónikus minősítése határozza meg. Önálló finanszírozási esetnek minősül a kórházban meghalt beteg boncolása is. Amennyiben az R. 8. számú melléklet 4. és 6–8. pontja, valamint 12–14. pontja szerinti nagy értékű műtéti beavatkozás történt, a nagy értékű eljárás, illetve beavatkozás és az azt megelőző ellátás önálló finanszírozási esetként számolható el az elszámolási szabályok alapján.

(3) Amennyiben egy beteget több aktív osztályon kezeltek – függetlenül az áthelyezés indokától – egy aktív finanszírozási esetként kell kezelni. Újabb aktív finanszírozási esetnek minősül, ha az ellátási esetek között 30 napot meghaladó krónikus osztályon történő elhelyezésre került sor.

(4)[481] Az ellátásokat a (3) bekezdésre is figyelemmel önálló finanszírozási esetekként kell elszámolni, amennyiben a beteget aktív és krónikus osztályon is kezelték.

(5)[482] Egy intézményen belül az aktív osztályról a krónikus osztályra áthelyezett esetnél – ide nem értve az 1903, a 2200, a 2201, a 2203, a 2205, a 2206, a 2207, a 2208, a 2209, a 4003 szakmakóddal rendelkező osztályra történő áthelyezést – a finanszírozási napi díj az aktív ellátás normatív ápolási idejének leteltétől számolható el.

(5a)[483] Az R.-ben meghatározott rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátások esetén az aktív ellátást követően a normatív ápolási idő leteltétől kezdődően számolható el a finanszírozási napi díj.

(6)[484] A rövid ellátási (az alsó határnap letelte előtt befejezett) eset után az intézmény nem jogosult a teljes HBCs díjra. Az alsó határnap alatti egy napra eső díj a teljes HBCs díjnak az alsó határnap számával elosztott hányadosa.

(7)[485] Az aktív osztályon a főbeavatkozás és a mozgásszervi rehabilitáció szerinti ráépített HBCs is elszámolható, amennyiben a finanszírozási esetnél az aktív ellátáson túl az aktív osztályon rehabilitációra is sor került.

(8)[486] Az aktív osztályon kezelt felső határnapot meghaladó idejű esetnél (a továbbiakban: hosszú ellátási eset) a felső határnapot meghaladó időtartamra a napi díjazást a krónikus ellátás napi alapdíjának 75 százalékában kell megállapítani. Az intenzív osztályon a hosszú ellátási eset napi díja a krónikus ellátás napi alapdíjának a négyszerese.

(9)[487]

(10)[488]

(11)[489] A nappali kórházi ellátás teljesítménye 0,7-es szorzóval számolható el, kivéve az R.-ben meghatározott rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátásokat. Nem számolható el teljesítmény heti pihenőnapra, vasárnapra és munkaszüneti napokra.

(11a)[490] A 39. § (2a) bekezdése szerinti ellátásokat

a) nappali ellátásra szerződött járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltató, valamint

b)[491] az ellátásoknak megfelelő szakmákban nappali kórházi ellátásra szerződött fekvőbeteg szakellátást nyújtó szolgáltató

számolhatja el.

(12)[492] A szolgáltató a 14. számú melléklet szerinti adatlap 1–20. pontjának kitöltésével köteles a 37. § (7) bekezdése szerint jelentést küldeni az osztályra felvett betegek közül azokról, akiknek az ellátása a tárgyhónap végéig nem fejeződött be. A felvétel és az eltávozás, áthelyezés napja egy napnak számít.

(13)[493] A megkezdett aktív fekvőbeteg-ellátás másik szolgáltató által felső határnapon belül történt folytatása esetén az áthelyező szolgáltató az elszámolási szabályok szerinti súlyszám 50%-ára jogosult. Amennyiben a megkezdett ellátás nem minősül sürgős esetnek, vagy nem tartozik az áthelyező szolgáltató szakmai kompetencia körébe, akkor az áthelyező szolgáltatót az elszámolási szabályok szerinti súlyszám 25%-a illeti meg.

(14)[494] Fekvőbeteg gyógyintézetből történő elbocsátást követően felső határnapon belül másik gyógyintézetben végzett aktív fekvőbeteg-ellátás esetén – az R. 14. számú mellékletében meghatározott esetek kivételével – az elszámolási szabályok szerinti súlyszám 50%-a számolható el.

(15)[495] Az Eftv. alapján létrehozott nappali és kúraszerű ellátásra szerződött járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltató részére – a finanszírozási szerződésben meghatározott szolgáltatás, illetve értékarányos teljesítmény mennyiség mértékéig –

a) az R.-ben önálló elszámolási tételként meghatározott nappali, illetve kúraszerű ellátásokat a hozzárendelt pontértékkel,

b)[496] a 0100 belgyógyászat, a 0101 angiológia, phlebológia, lymphológia, a 0103 endokrinológia, anyagcsere és diabetológia, a 0500 csecsemő- és gyermekgyógyászat, a 0900 neurológia, az 1400 reumatológia és fizioterápia, az 1400 reumatológia, az 1402 fizioterápia, az 1800 pszichiátria, a 2200 rehabilitációs medicina alaptevékenységek, az 5700 fizioterápia-gyógytorna, az 5711 gyógytorna, az 5712 gyógymasszázs (gyógymasszőri végzettséghez kötött), az 5722 fizikoterápia/fizioterápia (asszisztensi tevékenységként) szakmákban teljesített járóbeteg ellátásokat a hozzárendelt pontértékkel,

c) az R.-ben önálló elszámolási tételként meghatározott rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátásokat a hozzárendelt súlyszámmal

lehet elszámolni, amennyiben az ellátás megfelel a 4. § (3) bekezdésében és a finanszírozási szerződésben foglalt feltételeknek, továbbá 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.

(16)[497] A rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás elszámolásának szabályait az egészségbiztosításért felelős miniszter rendelete tartalmazza.

(17)[498] Amennyiben a beteg állapota szükségessé teszi, a kezelőorvos kezdeményezésére a NEAK ellenőrző főorvosának jóváhagyását követően a rehabilitációs ellátási program – az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében meghatározott feltételekkel – legfeljebb egy alkalommal meghosszabbítható.

41. § (1)[499] Krónikus fekvőbeteg-osztályokról naponta csak az osztály ágyszámának megfelelő ápolási nap számolható el a havi teljesítményjelentésben. Az intézmény köteles részjelentést adni azon betegekről, akiknek az ellátása a tárgyhónap végéig nem fejeződött be. A krónikus fekvőbeteg-ellátásban teljes ápolási nap csak a beteg 24 órás kórházi benntartózkodása esetén számolható el. A felvétel és az elbocsátás napja egy napnak számít. A 39. § (2) bekezdése szerinti 72 óráig tartó megszakítást teljesített ápolási napként kell figyelembe venni.

(2)[500] Az R. 10. számú mellékletében meghatározott – egymással összefüggő kezelési sorozatot alkotó – befejezett vagy lezárt kúraszerű ápolási események elszámolása – ambuláns ellátás esetén is – a HBCs szerint történik.

(3)[501] Önálló finanszírozási esetként számolható el az R. 10. számú mellékletében meghatározott, a jelentés és a finanszírozás szempontjából kúraszerű ellátás időszakában, nem a kúraszerű ellátással összefüggően nyújtott sürgős fekvőbeteg ellátás.

42. §[502] A finanszírozással kapcsolatos nem személyes adatok közérdekű adatoknak minősülnek. Az adatokhoz való hozzáférés és ellenőrizhetőségük érdekében

a)[503] a NEAK a havi összesített teljesítményadatokról és a kifizetésekről az 5. melléklet szerinti bontásban, ellátástípusonként készített tájékoztatót – az utalványozással egyidejűleg – megküldi az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztériumnak (a továbbiakban: minisztérium), amelyet a minisztérium és a NEAK hivatalos tájékoztatóként közzétesz az Egészségügyi Közlönyben,

b)[504] a NEAK a finanszírozási adatok közül a 22. számú melléklet *A)* pontja szerinti adatokat honlapján közzéteszi, továbbá a *C)* pont szerinti adatokat megküldi a minisztérium részére,

c)[505] a finanszírozási adatokról a NEAK – a *b)* pontban foglaltak mellett – a minisztérium részére esetenként, igény szerinti csoportosításban összesítést és elemzést készít.

43. §[506] (1)[507] Az R. 1. számú mellékletében szereplő – tételes elszámolás alá eső – egyszer használatos eszközök és implantátumok felhasználásáról olyan nyilvántartást kell vezetni, amely biztosítja a felhasznált eszköz(ök) beszerzését igazoló dokumentum(ok) és az ellátott esetek közötti megfeleltetést.

(2)[508] Az (1) bekezdés szerinti felhasznált eszközökről és implantátumokról a szolgáltató a finanszírozáshoz a 17. számú melléklet szerinti adatokat a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig megküldi a finanszírozónak.

(3)[509] Az (1) bekezdés szerinti egyes eszközökre és implantátumokra eső éves országos keretszámot a NEAK – a minisztérium egyetértésével – határozza meg. Az eszközök felhasználására a NEAK szolgáltatónként keretösszeget állapít meg. A finanszírozó a megállapított keret mértékéig finanszírozza a felhasználást.

(4)[510] A NEAK az (1) bekezdés szerinti eszközöket és implantátumokat természetben is biztosíthatja, erről azonban az intézeteket legalább 3 hónappal előbb értesíti. Ellenkező esetben az intézetek maguk gondoskodnak a beszerzésről, a NEAK az elszámolt eszközök térítésére felső korlátot állapíthat meg.

43/A. §[511] (1)[512] Az R. 1/A. számú mellékletében szereplő tételes elszámolás alá eső gyógyszerek felhasználásáról elektronikus nyilvántartást kell vezetni a NEAK által erre a célra rendszeresített elektronikus adatlapon.

(2)[513] 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. munkanapjáig.

(3)[514] 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.

(4)[515] A szolgáltató a (3) bekezdés szerinti adatszolgáltatást a (2) bekezdésben meghatározottak szerint köteles elektronikus formában teljesíteni a finanszírozó felé.

(5)[516] Az (1) bekezdés szerinti gyógyszerekre eső éves országos keretszámot a NEAK – az egészségügyért felelős miniszter egyetértésével – határozza meg. Adott gyógyszer felhasználására a NEAK szolgáltatónként keretet állapít meg, a finanszírozó a megállapított keret mértékéig finanszírozza a felhasználást.

(6)[517] A NEAK az (1) bekezdés szerinti gyógyszereket – közvetlenül vagy a gyártó/forgalmazó közreműködésével – természetben is biztosíthatja. A NEAK a természetben biztosított gyógyszerek felhasználása tekintetében is felső korlátot állapíthat meg.

43/B. §[518] (1) Az 5. számú mellékletben a „várólista csökkentés és egyéb szakmapolitikai célok fedezete” soron szereplő előirányzat (e § alkalmazásában a továbbiakban: előirányzat) felhasználásánál az R. 1. számú mellékletében szereplő – tételes elszámolás alá eső – egyszer használatos eszközök és implantátumok adatszolgáltatási és elszámolási szabályait a (2) bekezdésben foglaltak figyelembevételével kell alkalmazni.

(2) A várólista csökkentési programba bevont szolgáltatók részére a 28/C. § (3) és (4) bekezdése szerinti esetek ellátásához alkalmazott, az előirányzat terhére elszámolható, kapcsolódó speciális finanszírozású eszközöket nem kell figyelembe venni a 43. § (3) bekezdése szerinti keretösszeg felhasználásában. Az előirányzat terhére elszámolható speciális

finanszírozású eszközöket az elszámoláshoz a 17. számú melléklet szerinti jelentés Térítési kategória mezőjében megkülönböztető X térítési kategória jelzéssel kell jelenteni.

44. § (1) Az R. 8. számú mellékletében szereplő ellátások finanszírozása a költségigényesség függvényében egyedileg történik.

(2)[519] A még országosan nem elterjedt, az R. 8. számú mellékletében foglalt nagy értékű műtéti eljárások, beavatkozások éves országos keretszámát a NEAK – a minisztérium egyetértésével – határozza meg. A műtétek, eljárások végzésére a NEAK szolgáltatónként keretösszeget állapít meg.

(3)[520] Az (1) bekezdés szerinti ellátásokról a szolgáltató a finanszírozáshoz a 17. számú melléklet szerinti adatokat a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig megküldi a finanszírozónak.

44/A. §[521] Az 1309 általános anesztéziában végzett fogászati ellátás szakmában működési engedéllyel rendelkező, az R.-ben meghatározott egészségügyi szolgáltató az R. szerinti egynapos ellátás nyújtására jogosult. Az R. szerinti egészségügyi szolgáltató TVK-ja megegyezik a 2013. finanszírozási évre az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter által részére megállapított TVK-val, amely csak az általános anesztéziában végzett fogászati ellátásra fordítható és számolható el.

44/B. §[522] (1)[523]

(2)[524] Az emberi reprodukcióra irányuló különleges beavatkozások végzésére jogosult egészségügyi szolgáltató a 92700 OENO kódú „Inseminatio arteficialis friss spermával”, a 92701 OENO kódú „Inseminatio arteficialis fagyasztott spermával”, a 14703 OENO kódú „Aspiratio ovarii p.fertilisationem artef.USG.dir.”, a 92722 OENO kódú „Embryotransfer” és a 97723 OENO kódú „Stimulatio ovarii medicamentosa p.fertilisationem” elnevezésű eljárások esetében „027 Mesterséges megtermékenyítési eljárások” elnevezéssel, a 16640 OENO kódú „Meddőségi vizsgálat, alap, női”, a 16641 OENO kódú „Meddőségi vizsgálat, férfi” elnevezésű eljárások esetében „028 Meddőségi kivizsgálások” elnevezéssel intézményi regisztrációs listát vezet, azzal, hogy a 14703, a 92722, a 97723 OENO kódú eljárások esetén a regisztrációs kötelezettség csak a beavatkozássorozat első beavatkozására terjed ki.

(3)[525] Az emberi reprodukcióra irányuló különleges beavatkozások végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatók – ha a meddőségkezelési ellátás eredményeképpen igazolható módon közfinanszírozott ellátás keretében élveszülési esemény következett be – szülési eseményenként a 14M 673A HBCs értékének megfelelő fix díjban részesülnek.

45. §[526] (1) Az 5. számú melléklet szerinti Extrafinanszírozás előirányzat terhére az előre nem tervezhető, rendkívüli, egyedi ellátások a NEAK főigazgatójának döntése alapján akkor finanszírozhatóak, ha az ellátás közvetlen költsége az R.-ben meghatározott díjtétel közvetlen költségének ötszörösét meghaladja.

(2)[527] Az (1) bekezdés szerinti igény elbírálása során az ellátás közvetlen költsége a következő elemek figyelembevételével kerül megállapításra:

a) közvetlen gyógyszerköltség,

b) vér, vérkészítmények költsége,

c) diagnosztikai és terápiás szolgáltatások költsége.

(3)[528] Az ellátásra szakmailag alkalmas egészségügyi szolgáltató az extrafinanszírozási igénybejelentést az adott ellátás befejezését követő 60 napon belül nyújthatja be. Az igénybejelentésben szereplő finanszírozási eset teljesítmény-elszámolását követően a NEAK továbbítja a szolgáltató részére a ráfordításgyűjtéshez szükséges állományokat, amely után a szolgáltatónak 30 nap áll rendelkezésére a ráfordításgyűjtés megküldésére.

45/A. §[529] A fekvőbeteg-gyógyintézetben a napi élelmezési nyersanyagnorma általános forgalmi adó nélküli összege naponta és betegenként átlagosan legalább ötszázötven forint.

Egyéb ellátások

46. § (1)[530] A NEAK a dialízis ellátások országosan egységes alapdíjára jutó forintértéket az éves költségvetési törvényben az e célra rendelkezésre álló keret és az országos teljesítmények alapján havonta állapítja meg a szerződés szerinti kezelőhelyek száma, valamint a működési idő szerinti mértékig. A dializáló eljárásokat és a dializáló eljáráson belüli arányokat az R. 11. számú melléklete tartalmazza.

(2) Ha jogszabály lehetővé teszi a dializáló kezelések kúraszerű ellátásként kerülnek finanszírozásra.

(3)[531] A szolgáltató a 18. számú melléklet szerinti adatokat a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig küldi meg a finanszírozónak.

46/A. §[532] (1) A hemodialízisben részesülő betegek otthoni kezelésének finanszírozási eljárásrendjét megalapozó ellátási programban (a továbbiakban: otthoni hemodialízis program) az egészségügyért felelős miniszter által kijelölt egészségügyi szolgáltató vesz részt.

(2) Az (1) bekezdés szerint kijelölt egészségügyi szolgáltató felelős az otthoni hemodialízis programba bevonásra kerülő betegek kiválasztásáért, oktatásáért, valamint az otthoni kezelések szakmai felügyeletéért.

(3) Az otthoni hemodialízis program időtartama az első beteg első ellátásától számított 1 év. A otthoni hemodialízis programba legfeljebb 8 beteg vonható be.

(4) Az otthoni hemodialízis programba bevont betegek

a) oktatóközpontban végzett ellátásai a 88533 Oktatóközpontban végzett, oktatással összekötött hemodialízis,

b) az otthonukban végzett ellátásaik a 88534 Otthoni hemodialízis (OHD)

kóddal az e rendeletben foglaltak szerint, a 18. számú melléklet szerinti adattartalommal jelenthetőek a finanszírozó felé.

(5) A (4) bekezdés *a)* pontja szerinti ellátás finanszírozási díja kezelésenként 40 000 forint, a (4) bekezdés *b)* pontja szerinti ellátás finanszírozási díja kezelésenként 47 300 forint. Az ellátások fedezetéül az 5. számú melléklet „Művesekezelés” előirányzata szolgál.

(6) Az e § szerint jelentett ellátási esetek tételes adatait, az összefoglaló értékelést, valamint a megállapított finanszírozási díjak mértékére vonatkozó adatokat a finanszírozó az ellátás hónapját követő hónap végéig megküldi az egészségügyi szolgáltató részére.

(7) Az egészségügyi szolgáltató az otthoni hemodialízis programban részt vevő betegekről a (3) bekezdés szerinti időtartam lejártát követő hónap 30. napjáig részletes szakmai és pénzügyi értékelést küld a finanszírozó részére.

(8) Az otthoni hemodialízis program időtartamának lejártát követően kizárólag az otthoni hemodialízis program ideje alatt bevont betegek ellátásai jelenthetők, amelyek elszámolása az e §-ban foglaltak szerint, beavatkozásonként 39 000 Ft díjjal történik.

47. §[533] (1) A szervtranszplantációs riadó jelentéséért és a szerv kivételéig történő donorellátásáért, ideértve a műtéti rendelkezésre állást is, egy szerv sikeres kivétele esetén (páros szerv esetén a páros szervért együttesen) 456 000 forint, több szerv sikeres kivétele esetén 600 000 forint díjazás jár. A szolgáltató a díjazás 70%-át köteles a szervkivételben közreműködő személyek díjazására fordítani.

(2)[534] A szervet átültetésre előkészítő munkacsoport tevékenységéért – ha azt transzplantáció követi – a NEAK szervenként (páros szerv esetén a páros szervért együttesen) 420 000 forint, máj esetén 900 000 forint díjazást folyósít.

48. § (1)[535] Az érvényes finanszírozási szerződéssel lekötött és finanszírozott körből a legalább egy hónapig tartó rekonstrukció idejére, előzetes bejelentés alapján az intézmény krónikus fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egysége részére a teljesítésből ténylegesen kieső ágyakra legfeljebb három hónapra átmeneti díjazás nyújtható. Ennek mértéke a szünetelő krónikus szakellátási ágyanként 1000 forint/nap. E díjazás a rekonstrukció kezdetének hónapját követő harmadik-ötödik hónapban az egyéb kifizetésekkel egyidejűleg folyósítható az intézménynek. A finanszírozó köteles a folyósítás idején ellenőrzést végezni a szolgáltatónál. Az intézmény a rekonstrukció befejezését köteles 10 napon belül bejelenteni a finanszírozónak.

(2)[536]

48/A. §[537] Otthoni tartós gépi lélegeztetésre az arra jogszabályban meghatározott feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatóval a NEAK finanszírozási szerződést köt. A finanszírozás betegenként 23 520 forint napi fix díjjal történik. Az egészségügyi szolgáltató köteles bejelenteni, ha a szerződésben meghatározott beteg otthoni lélegeztetése bármilyen okból megszűnik. A bejelentés elmulasztásából eredő finanszírozási többletet a finanszírozó jogosult az egészségügyi szolgáltató finanszírozási díjából visszavonni.

48/B. §[538] A 18. életéven aluli gerincvelői izomsorvadásban szenvedő gyermek otthoni invazív és non invazív lélegeztetésére, az arra jogszabályban meghatározott feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatóval a NEAK finanszírozási szerződést köt. A finanszírozás a 48/A. § szerinti napi fix díjjal történik. Az egészségügyi szolgáltató köteles bejelenteni, ha a szerződésben meghatározott beteg otthoni lélegeztetése bármilyen okból megszűnik. A bejelentés elmulasztásából eredő finanszírozási többletet a finanszírozó jogosult az

egészségügyi szolgáltató finanszírozási díjából visszavonni. A beteg lélegeztetésével összefüggésben gyógyászati segédeszköz közfinanszírozottan nem vehető igénybe.

48/C. §[539] A tuberkulózis esetfinanszírozási programban (a továbbiakban: TEF program) a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (a továbbiakban: ellátásszervező koordinátor) vesz részt. Az ellátásszervező koordinátor a kezeléssorozat szakmai vezetője.

48/D. §[540] (1) A TEF program szerinti kezeléssorozatban betegek bevonása a TBC Surveillance Központ engedélye alapján történhet. A TEF programba a multidrog rezisztens és a látens tuberkulózisban szenvedő betegek nem vonhatóak be.

(2) A TBC Surveillance Központ minden hónap 5. munkanapjáig megküldi a finanszírozó részére a TEF program szerinti kezeléssorozatba bevont betegek TAJ azonosítóját.

(3) A finanszírozó az ellátásszervező koordinátor részére a TEF program szerinti kezeléssorozat finanszírozási díjának 40%-át utalványozza az e rendeletben meghatározott módon a 48/F. § (3) bekezdése szerinti adatközlést követő hónap első napjától. Az ellátásszervező koordinátor a kezeléssorozat második hónapjától az ötödik hónapjáig a kezeléssorozat finanszírozási díjának 10%-ára, hatodik hónapjától a kilencedik hónapjáig 5%-ára jogosult havonta. A (4) bekezdés szerinti jelentés beküldését követően az ellátásszervező koordinátor a kezeléssorozat finanszírozási díjának fennmaradó részére jogosult. A kifizethető finanszírozási díj nem haladhatja meg a kezeléssorozat (5) bekezdésben meghatározott teljes finanszírozási díját.

(4) A kezeléssorozat szabályszerű lezárásáról, a beteg záró kontrolljáról és értékeléséről az ellátásszervező koordinátor a finanszírozó számára külön jelentést, szakmai összefoglalót küld a lezárást követő hónap 15. napjáig.

(5) A kezeléssorozat finanszírozási díja betegenként 800 000 forint.

(6)[541] A kezeléssorozat időtartama legalább 6, legfeljebb 12 hónap lehet. A kezeléssorozatba 2019. december 31-ét követően beteget bevonni nem lehet.

48/E. §[542] Ha a beteg a TEF program szerinti kezeléssorozatban részt venni a továbbiakban bármilyen oknál fogva nem tud, akkor a kezeléssorozat időarányos finanszírozási díját az ellátásszervező koordinátor a finanszírozó részére visszatéríti vagy azt a finanszírozó új beteg kezeléssorozatába beszámíthatja.

48/F. §[543] (1) Az ellátásszervező koordinátor a TEF program szerinti kezeléssorozatról az e rendeletben szabályozott módon, az adott ellátási formára előírt adattartalommal, „I” térítési kategóriában jelentést küld a finanszírozó számára.

(2) A finanszírozó az „I” térítési kategóriában jelentett fekvő- és járóbeteg-szakellátási esetekre a hatályos finanszírozási szabályok alapján az egészségbiztosítás által finanszírozott szolgáltatásokra járó finanszírozási díjak összegét az R.-ben meghatározott díjtételek alapján megállapítja.

(3) A jelentett ellátási esetek tételes adatait, valamint a megállapított finanszírozási díjak mértékére vonatkozó adatokat a finanszírozó az ellátás hónapját követő hónap végéig

elektronikus formában megküldi az ellátásszervező koordinátor és a TBC Surveillance Központ részére.

(4) Az (1) bekezdés szerinti adatszolgáltatás alapján a finanszírozó teljesítmény elszámolást finanszírozás céljából nem készít, arra finanszírozási igény – a TEF program szerinti finanszírozáson túl – a finanszírozóval szemben nem támasztható.

(5) Ha a TEF program során egyéb egészségügyi szolgáltató – ideértve azt az esetet is, ha az ellenőrzött gyógyszer-bevétel otthoni körülmények között háziorvos bevonásával történik – bevonása szükséges, az ellátásszervező koordinátor a jogszerűen igénybe vett és teljesített szolgáltatások díját a bevonásra került egészségügyi szolgáltató részére megfizeti.

48/G. §[544] Az otthoni parenterális táplálás végzésére jogosult szolgáltatók esetében az ezekbe a HBCs-be sorolódott ellátások a tárgyhavi ellátásokkal együtt kerülnek elszámolásra, azzal, hogy a finanszírozási év végén ezen ellátások adott havi súlyszám összegével megemelésre kerül az ellátást nyújtó szolgáltató adott havi TVK értéke, amelynek figyelembevételével a szolgáltatók teljesítményei újból elszámolásra kerülnek. Az eredeti és az újbóli elszámolás különbözete kerül utalványozásra az érintett szolgáltatók részére.

49. §[545] Az 5. számú melléklet tartalmazza a gyógyító-megelőző ellátások jogcímei éves előirányzatait ellátási formák szerinti bontásban. Az ellátási formákra külön soron feltüntetett előirányzatok jogcímenként együttesen is kezelhetők. Az egyes jogcímekhez tartozó ellátási formák között a NEAK főigazgató kezdeményezésére az egészségbiztosításért felelős miniszter átcsoportosíthat azzal, hogy a jogcímek előirányzata nem változhat.

50. §[546] Az irányított betegellátási rendszerben történő kifizetésekre az irányított betegellátási rendszerről szóló kormányrendelet[547] rendelkezéseit kell alkalmazni.

IV/A.[548]

BELFÖLDI KÖLTSÉGMÉRTÉK MEGÁLLAPÍTÁSA HATÁRON ÁTNYÚLÓ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS ESETÉN

50/A. §[549] (1) Az egészségügyi szolgáltató az uniós beteg részére végzett ellátások elszámolási összegének meghatározásakor az E. Alap elszámolási szabályait a következők figyelembevételével alkalmazza:

a) a havi változó díjjal elszámolt ellátások esetén az ellátás tárgyhónapját megelőző harmadik hónap teljesítményének elszámolásakor meghatározott országos díjat kell alkalmazni,

b) a háziorvosi ellátásban – az *a)* pontban foglaltakat is figyelembe véve – a 13. § (1) bekezdése szerinti eseti ellátási díjazást kell alkalmazni,

c) a fekvőbeteg-szakellátást, a járóbeteg-szakellátást a kihirdetett alapdíjjal kell elszámolni,

d) a fogászati ellátás során elvégzett, 0 pont értékkel kihirdetett beavatkozásokat az ellátás tárgyhónapját megelőző harmadik hónapra országosan elszámolt, a 22. § (4)–(5) bekezdése szerinti finanszírozási összeg és az elszámolt 0 pontértékű fogászati ellátások száma alapján képzett hányados értékének megfelelően kell elszámolni.

(2)[550] Az (1) bekezdés szerinti díjakat a NEAK minden hónap 21. napjáig a honlapján közzéteszi.

(3)[551]

50/B. §[552]

50/C. §[553] A külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 7. § (3) bekezdése szerinti belföldi költségmértéket

a) az 50/A. § (1) és (2) bekezdése alapján,

b) az R. 1. és 1/A. számú melléklete szerinti egyszerhasználatos eszközök, implantátumok és hatóanyagok felhasználása esetén a beszerzési ár alapján

kell megállapítani.

50/D. §[554]

50/E. §[555]

V.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

51. §[556]

52. § (1)[557] E rendelet – a (2) bekezdés kivételével – a kihirdetését követő 5. napon lép hatályba, rendelkezéseit 1999. április 1-jétől kell alkalmazni.

(2)[558] A 25. § (3) bekezdése 1999. július 1. napján lép hatályba.

(3)–(10)[559]

(11)[560]

53. §[561]

54. §[562]

55. §[563]

56. §[564]

57. §[565]

58. §[566]

59. §[567] (1)[568] Azon egészségügyi szolgáltató, amelynek a székhelyén vagy a telephelyén 2012. június 30-ával a szakmai minimumfeltételek szerinti sürgősségi ellátáshoz szükséges aktív fekvőbeteg-szakellátó tevékenysége vagy szakmája, szakmai megszűntek, de a megszűnő

szakmájában, szakmáiban a székhelyén vagy az adott telephelyen járóbeteg-szakellátási tevékenységet végez, és a biztosítottak számára folyamatosan rendelkezésre áll az erre vonatkozó végleges működési engedély szerint, az R.-ben meghatározott fix összegű díjra jogosult a megállapított TVK-ján felül, feltéve, hogy a szolgáltató a székhely vagy az adott telephely szerinti településen lévő másik telephelyén vagy székhelyén sem végez a megszűnő szakmában, szakmáiban aktív fekvőbeteg-szakellátó tevékenységet.

(1a)[569] Az (1) bekezdés szerinti fix összegű díjazás fedezetére az 5. számú melléklet szerinti Összevont szakellátás jogcím előirányzata szolgál.

(1b)[570] Abban az esetben, ha az egészségügyi szolgáltatónak az (1) bekezdésben foglaltak szerint a csecsemő- és gyermekgyógyászat szakmában szűnt meg az aktív fekvőbeteg-szakellátó tevékenysége, de ebben a szakmában a székhelyén vagy az adott telephelyen járóbeteg-szakellátási tevékenységet végez és a biztosítottak számára folyamatosan rendelkezésre áll, az (1) bekezdésben foglaltakat megfelelően alkalmazni kell, azzal, hogy az egészségügyi szolgáltató csak az egyik jogcímen jogosult díjazásra.

(2)[571]

60. §[572]

61. §[573]

62. §[574]

63. §[575]

64. §[576] (1)[577] A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók fenntartóik útján, az egészségügyért felelős miniszter által meghatározott és az általa vezetett minisztérium honlapján közzétett határidőig egyedi támogatás iránti kérelmet nyújthatnak be az egészségügyért felelős miniszter részére, a 2012. szeptember 15-én hatályos 5. számú melléklet szerinti, az intézmények állami tulajdonba vételével és a struktúraátalakítással kapcsolatosan felmerülő költségek egyszeri támogatására szolgáló fedezet előirányzata terhére, a (2) bekezdés szerinti célok megvalósítása érdekében.

(2)[578] Az egészségügyért felelős miniszter – az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével – a rendelkezésre álló összeg erejéig engedélyezi a fenntartók által megjelölt egészségügyi szolgáltatók részére a támogatásnak az egészségügyi szolgáltató és a NEAK között kötött támogatási szerződés alapján történő, NEAK általi utalványozását az egészségügyi ellátórendszer 2012. január 1-jétől megkezdődött struktúraátalakításával összefüggésben, az alábbi célok megvalósítása érdekében:

a) a 2012. június 1-jétől előírt új, szakmai tárgyi minimumfeltételek biztosítása,

b) az egészségügyi szolgáltatás céljára szolgáló ingatlan felújítása,

c) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggő fejlesztés,

d) a betegek komfortérzetének javítását szolgáló fejlesztés.

(3) Az egészségügyért felelős miniszter a (2) bekezdés szerinti döntés meghozatala során a (2) bekezdés *a)* és *b)* pontja szerinti célok teljesítését szolgáló kérelmeket előnyben részesíti a (2) bekezdés c) és *d)* pontja szerinti célok teljesítését szolgáló kérelmekhez képest. Az egészségügyért felelős miniszter a rendelkezésre álló összeg kimerülése esetén a támogatásra rendelkezésre álló összegen felüli kérelmeket elutasítja.

(4)[579] Az (1) és (2) bekezdés szerinti támogatást az egészségügyi szolgáltató 2014. június 30-ig használhatja fel, és annak az e rendelet szerinti felhasználásáról 2014. szeptember 1-jéig az egészségügyi szolgáltató fenntartója útján számol el az egészségügyért felelős miniszter és a NEAK felé. Az elszámolás eredményéről a Kormányzati Ellenőrzési Hivatalt (a továbbiakban: KEHI) az egészségügyért felelős miniszter tájékoztatja.

(5)[580] A támogatás jogszerű felhasználását a KEHI 2014. december 31-éig ellenőrzi. Az egészségügyi szolgáltató köteles a támogatás felhasználását alátámasztó valamennyi dokumentumot megőrizni a számvitelre vonatkozó törvényben meghatározott ideig, és azokat a KEHI ellenőrzéséhez rendelkezésre bocsátani. Az ellenőrzés eredményéről a KEHI 2015. február 28-áig tájékoztatja az egészségügyért felelős minisztert. A KEHI ellenőrzése eredményeképpen feltárt, a támogatás felhasználásával kapcsolatos szabálytalanságok esetén visszatérítendő összeg mértékét és a visszatérítés határidejét a KEHI tájékoztatása alapján az egészségügyért felelős miniszter állapítja meg.

65. §[581]

66. §[582]

67. §[583]

68. §[584]

69. §[585]

70. §[586]

71. §[587] Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelettel megállapított 27. § (3a) bekezdése alapján módosított finanszírozási szerződésekben meghatározott TVK az e rendeletben foglalt esetekben az általános szabályok szerint módosítható.

72. §[588]

73. §[589]

74. §[590] (1) A 2014. finanszírozási évre vonatkozó TVK meghatározása során a finanszírozó megvizsgálja, hogy az egészségügyi szolgáltató gondozóintézeti, illetve gondozást végző részlegeinek 2013. finanszírozási évi teljesítménye az azt megelőző finanszírozási évhez képest legalább az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr2.) megállapított 27. § (3c) bekezdése szerint biztosított TVK (e § alkalmazásában a továbbiakban: többlet TVK) mértékének megfelelő növekedést mutat-e. A 2013. finanszírozási évre biztosított többlet TVK

nem épül be az egészségügyi szolgáltató 2014. finanszírozási évre vonatkozó járóbeteg-szakellátási TVK-jába, amennyiben a finanszírozó a megfelelő növekedést nem állapítja meg.

(2) Az (1) bekezdés szerinti eljárás során a 2014. finanszírozási évre vonatkozó járóbeteg-szakellátási TVK-ba be nem épülő többlet TVK azon egészségügyi szolgáltatók között kerül felosztásra – az (1) bekezdés szerint megállapított növekedés mértékének arányában –, amelyek esetében a finanszírozó a megfelelő növekedést megállapította.

75. §[591] A Módr2.-vel megállapított 28/A. § (3) bekezdésében foglaltakat a 2013. január 1-jétől a Módr2. hatálybalépéséig[592] terjedő időszakra járó díjazás tekintetében is alkalmazni kell.

76. §[593]

76/A. §[594] (1) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 362/2013. (X. 11.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr4.) megállapított 19. § (3) bekezdésében, 20. § (3) bekezdésében, 21. § (10)–(11) bekezdésében, 21/A. §-ban, 23. § (1), (3) és (4) bekezdésében foglaltakat a 2013. november havi kifizetésektől kell alkalmazni.

(2) A 2013. november 1-jén hatályos finanszírozási szerződéssel rendelkező háziorvosi, háziorvosi ügyeleti, védőnői, iskola-egészségügyi, fogászati, fogászati ügyeleti és a 21/A. § szerinti egészségügyi szolgáltatókat 2013 novemberében egyszeri díjazás illeti meg, amelynek mértéke azonos az adott szolgáltató 2013. november havi finanszírozásának a Módr4.-gyel érintett díjai 10 havi összegének és a 2013. január–október hónapok között részére kifizetett, a Módr4.-gyel érintett finanszírozási díjai összegének a különbözetével.

(3) A védőnői szolgáltató a (2) bekezdés szerinti egyszeri díjazás összegét a védőnő egyszeri kiegészítő díjazására köteles fordítani.

(4) A védőnői szolgáltató a 2013. november hónapra és 2013. október hónapra járó finanszírozási díjainak – ide nem értve a (2) és a (3) bekezdés szerinti egyszeri díjazás összegét – különbözetével köteles a védőnő havi díjazását megemelni, első alkalommal a 2013. november hónapra járó díjazásával egyidejűleg.

76/B. §[595]

76/C. §[596] (1) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelettel megállapított 28. § (1a) bekezdését a 2014. január havi kifizetéseknél kell első ízben alkalmazni.

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

76/D. §[597] (1) Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr5.) megállapított 11. § (7) bekezdésében, 12. § (1) bekezdésében, 14. § (4a) és (4b) bekezdésében, 21. § (11)

bekezdésében, valamint 23. § (2b) bekezdésében foglaltakat a 2014. március havi kifizetésektől kell alkalmazni.

(2) A 2014. március 1-jén hatályos finanszírozási szerződéssel rendelkező háziorvosi, fogászati alapellátási és védőnői egészségügyi szolgáltatókat 2014 márciusában egyszeri díjazás illeti meg, amelynek mértéke azonos az adott szolgáltató 2014. március havi finanszírozásának a Módr5.-tel érintett díjai – ideértve a Módr5.-tel megállapított 14. § (4a) és (4b) bekezdése szerinti szakdolgozói kiegészítő díjazást, valamint a Módr5.-tel megállapított 23. § (2b) bekezdése szerinti kiegészítő díjazást is – 2 havi összegének és a 2014. január-február hónapok között részére kifizetett, a Módr5.-tel érintett finanszírozási díjai összegének a különbözetével.

(3) A védőnői szolgáltató a (2) bekezdés szerinti egyszeri díjazás összegét a védőnő egyszeri kiegészítő díjazására köteles fordítani.

(4) A védőnői szolgáltató a 2014. március hónapra és a 2014. február hónapra járó finanszírozási díjainak – ide nem értve a (2) és a (3) bekezdés szerinti egyszeri díjazás összegét – különbözetével köteles a védőnő havi díjazását megemelni, első alkalommal a 2014. március hónapra járó díjazásával egyidejűleg. E bekezdés alkalmazása a 21. § (4) és (11) bekezdése szerinti védőnői díjazásra vonatkozó rendelkezéseket nem érinti.

(5) A szakdolgozó Módr5.-tel megállapított 14. § (4a) és (4b) bekezdése szerinti bérének, jövedelmének kiegészítése a szakdolgozót első ízben 2014. január hónaptól illeti meg, amelyet a szakdolgozói kiegészítő díjazás folyósítását követően, legkésőbb a szakdolgozó ezt követően először esedékessé váló bérének, jövedelmének kifizetésekor kell a háziorvosi szolgáltatónak teljesítenie.

76/E. §[598] (1) A Módr5.-tel megállapított, a háziorvosi szolgáltató szakdolgozóját közvetlenül megillető kiegészítő díjazást, valamint a Módr5.-tel megállapított védőnői és fogászati alapellátási havi díjazás megemeléséből származó többletjövedelmet nem kell figyelembe venni az adó- és járulékváltozások ellentételezésére szolgáló, a közalkalmazottat megillető, kormányrendeletben meghatározott kompenzációra való jogosultság és a kompenzáció összegének számítása tekintetében.

(2) A 14. § (4a) és (4b) bekezdése, a 21. § (4) és (11) bekezdése, a 76/A. § (3) és (4) bekezdése, valamint a 76/D. § (3) és (4) bekezdése szerint a szakdolgozót közvetlenül megillető díjazás a kifizetőt terhelő adó- és járulékterheket is tartalmazza.

76/F. §[599] (1) A 2013. november 1-jén hatályos finanszírozási szerződéssel rendelkező betegszállító szolgáltatókat 2014 júliusában egyszeri kiegészítő díjazás illeti meg. A szolgáltató kiegészítő díjazásban a 2013. november 1-je és 2014. május 31-e között részére kifizetett finanszírozási összeg arányában részesül az érintett előirányzat tárgyhavi növekményének összegéből.

(2) Az Országos Mentőszolgálat 2014 júliusában 500 millió forint összegű egyszeri kiegészítő díjazásban részesül az érintett előirányzat tárgyhavi növekményének összegéből.

76/G. §[600] (1) A finanszírozó jogosult az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelettel megállapított 3.

§-ban foglaltak figyelembevételével a finanszírozási szerződéseket 2015. december 31-éig újrakötni.

(2) A finanszírozó jogosult a teljesítményjelentések rekordképeit saját hatáskörben módosítani. A finanszírozó a módosított rekordképnek megfelelő adatlapokat az alkalmazást megelőzően 45 nappal korábban köteles a honlapján közzétenni és e tényről a vele szerződött egészségügyi szolgáltatókat értesíteni.

76/H. §[601] (1) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 8/2015. (I. 29.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr6.) megállapított 14. § (10) bekezdése szerinti támogatásra 2015. január 1-jétől jogosultak az érintett szolgáltatók.

(2) Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelettel megállapított 14. § (2) bekezdése szerinti fix összegű díj kifizetésére nem kerül sor, helyette a Módr6. által megállapított 14. § (2) bekezdése szerinti díjat kell kifizetni. Ha a Módr6. által megállapított 14. § (2) bekezdése hatálybalépését[602] megelőzően már sor került az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelettel megállapított 14. § (2) bekezdése szerinti fix összegű díj kifizetésére, annak összegével csökkenteni kell a Módr6. által megállapított 14. § (2) bekezdése szerinti fix összegű díj és (10) bekezdése szerinti támogatás együttes összegét.

76/I. §[603] Ahol e rendelet gyermekgondozást segítő ellátást említ, azon gyermekgondozási segélyt kell érteni, ha az ellátásra való jogosultság 2016. január 1-jét megelőzően nyílt meg.

76/J. §[604] (1) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet és az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet módosításáról szóló 205/2016. (VII. 21.) Korm. rendelettel megállapított 5., 8., 28. és 28/A. számú mellékletben foglaltakat a 2016. augusztus havi teljesítmények elszámolásától kell alkalmazni. A 2016. augusztus havi teljesítmények elszámolása során a tárgyhónapot megelőző hónapig keletkezett TVK maradványt a 28. § (1) bekezdése szerinti elszámolás során 8,33%-kal csökkentett értéken kell figyelembe venni.

(2)[605] A 34. számú melléklet szerinti egészségügyi szolgáltatók 2018. január 1-jétől havonta az ott meghatározott fix összegű díjazásra jogosultak, amelynek fedezetéül az 5. számú melléklet szerinti „Egészségügyi dolgozók fix összegű bérkiegészítésének, béremelésének fedezete” előirányzat szolgál.

76/K. §[606] Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 224/2016. (VII. 28.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr7.) megállapított, a 2016. január 1-je és 2016. július 31-e közötti időszakra járó finanszírozási összegeket az OEP a 2016. augusztusi kifizetésekkel egyidejűleg utalványozza a Módr7. hatálybalépése[607] napján hatályos finanszírozási szerződéssel rendelkező háziorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi, fogorvosi ügyeleti, védőnői, valamint iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók számára, azzal, hogy az érintett időszakban finanszírozási szerződést kötött szolgáltatók a finanszírozás időarányos részére jogosultak.

76/L. §[608] (1) A védőnői szolgáltató a 2016. szeptember hónapra és a 2016. július hónapra járó finanszírozási díjak különbözetének összegét – ide nem értve a 2016. január 1-je és 2016. augusztus 31-e közötti időszakra az OEP által visszamenőleg, az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 258/2016. (VIII. 31.) Korm. rendelet hatálybalépését[609] megelőzően utalványozott összeget köteles a szolgáltatónál védőnői szolgálatot ellátó védőnők havi díjazásának – a 2016. július havi díjazásuk arányában történő – megemelésére fordítani, első alkalommal a 2016. szeptember hónapra járó díjazással egyidejűleg.

(2) A védőnői szolgáltató a 2016. január 1-je és 2016. augusztus 31-e közötti időszakra az OEP által visszamenőleg, az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 258/2016. (VIII. 31.) Korm. rendelet hatálybalépését[610] megelőzően utalványozott összeget köteles – a 2016. július havi díjazásuk arányában – a szolgáltatónál védőnői szolgálatot ellátó védőnők egyszeri kiegészítő díjazására fordítani, amit legkésőbb a 2016. szeptember hónapra járó díjazással egyidejűleg kell kifizetni a védőnők részére.

76/M. §[611] (1) Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelettel megállapított 26. § (6) és (7) bekezdését, 28. § (1e) bekezdését, valamint 5., 28. és 28/A. számú mellékletét a 2017. január havi teljesítmények elszámolásától kell alkalmazni.

(2) Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelettel megállapított 27/A. § (1) bekezdés *d)* pontjában foglaltakat a 2016. évi többletkapacitás befogadásoktól kell alkalmazni.

76/N. §[612] Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 126/2017. (VI. 8.) Korm. rendelettel megállapított 21. § (10a) bekezdése szerinti védőnői kiegészítő pótlék a védőnőt első ízben a 2017. november hónapra járó bérének (illetményének), jövedelmének kifizetésekor illeti meg.

76/O. §[613] Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 215/2017. (VII. 26.) Korm. rendelettel megállapított 14. § (10) bekezdése szerinti támogatásra a területi ellátási kötelezettségű háziorvosi szolgálatokat működtető szolgáltatók 2017. június 1-jétől jogosultak.

76/P. §[614] (1) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 246/2017. (VIII. 31.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr.8.) megállapított 44/B. § (2) bekezdésben foglaltakat a Módr.8. hatálybalépését[615] követően történő meddőségi kezelésre irányuló jelentkezések esetében kell alkalmazni.

(2)[616]

76/Q. §[617] A 2017. november 1-jén hatályos finanszírozási szerződéssel rendelkező betegszállító egészségügyi szolgáltatókat 2017 decemberében egyszeri kiegészítő díjazás illeti meg. A betegszállító egészségügyi szolgáltatók kiegészítő díjának megállapítására a 2016.

december 1. és 2017. november 30. között részükre kifizetett finanszírozási összegek arányában kerül sor az érintett előirányzat tárgyhavi növekményének összegéből.

76/R. §[618] Az alapellátást nyújtó fogorvosi szolgálatot működtető fogorvosi szolgáltató – működési formától függetlenül – 2017 decemberében 3 000 000 forint összegű díjazásra jogosult szolgálatonként. A 3 000 000 forint összegű díjazás a heti 30 órás rendelési időben működő szolgálatok esetében kerül kifizetésre, az ennél alacsonyabb rendelési időben működő szolgálatok esetében időarányosan csökkentett mértékű díj megállapítására kerül sor. A díjazás a fogorvosi szolgálatok működésével összefüggésben használható fel. A díjazás felhasználása tekintetében a Vhr. 1. melléklet *B)* pontjában foglaltak az irányadók.

76/S. §[619] (1) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 53/2018. (III. 19.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr.9.) megállapított 14. § (10) bekezdése szerinti támogatásra a területi ellátási kötelezettségű háziorvosi szolgálatokat működtető szolgáltatók 2018. március 1-jétől jogosultak.

(2) A Módr.9.-cel megállapított 23. § (13) bekezdése szerinti díjazást a finanszírozó első alkalommal 2018. március hónapra utalványozza.

76/T. §[620] Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 87/2018. (IV. 24.) Korm. rendelettel megállapított 34. számú melléklet szerinti finanszírozásra az érintett egészségügyi szolgáltatók 2018 januárjától jogosultak.

76/U. §[621] Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet és az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet módosításáról szóló 184/2018. (X. 8.) Korm. rendelettel megállapított 26. § (6) bekezdését a 2018. augusztus havi teljesítmények elszámolásától kell alkalmazni.

76/V. §[622] Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 236/2018. (XII. 10.) Korm. rendelettel megállapított 28/A. § (5) bekezdésében megállapított kötelezettségét első ízben a 2019. márciusi teljesítményjelentésével egyidejűleg teljesíti.

76/W. §[623] Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelettel megállapított 33. §-t a 2019. január havi kifizetésektől kell alkalmazni.

76/X. §[624] (1) A 2019. október 1-jén aktív fekvőbeteg-szakellátásra hatályos finanszírozási szerződéssel rendelkező, és a 2018. finanszírozási évben 100% feletti TVK kihasználtságú egészségügyi szolgáltatót a progresszív ellátásban betöltött szerepére tekintettel 2019 decemberében egyszeri díjazás illeti meg.

(2) A 2019. október 1-jén aktív fekvőbeteg-szakellátásra hatályos finanszírozási szerződéssel és molekuláris diagnosztikai vizsgálatokra a 27. § (6) bekezdése szerint szolgáltatásvolumen szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatót a 2018. november – 2019. július havi

molekuláris diagnosztikai vizsgálatai többletteljesítményei alapján 2019 decemberében egyszeri díjazás illeti meg.

(3) A 2019. október 1-jén járóbeteg-szakellátásra hatályos finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatót a 2018. november – 2019. július közötti időszakban a 28. § (1a) bekezdés *a)* pontjában meghatározott degresszió alapján csökkentett alapdíjjal elszámolt teljesítményei, valamint az el nem számolható tényleges többletteljesítménye alapján 2019 decemberében egyszeri díjazás illeti meg.

(4) Az (1)–(3) bekezdés szerinti támogatási összegeket a NEAK a honlapján közzéteszi, és 2019. december 31-ig utalványozza az Egészségbiztosítási Alap Laboratóriumi ellátás jogcím és Összevont szakellátás jogcím előirányzatai terhére.

(5) Az (1)–(3) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltatók közül azok, amelyek a 2019. december 31-i állapot szerint az Ebtv. 31. § (9a) bekezdése alapján történt adatszolgáltatásnak megfelelően lejárt tartozásállománnyal nem rendelkeznek, a (4) bekezdés szerinti támogatás felhasználásához szakmai tervet készítenek, amelyet 2020. január 15-ig benyújtanak a fenntartóik részére. A támogatás felhasználására a szakmai terv fenntartó általi jóváhagyását követően kerülhet sor.

(6) Az (1)–(3) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltatók közül azok, amelyek a 2019. december 31-i állapot szerint az Ebtv. 31. § (9a) bekezdése alapján történt adatszolgáltatásnak megfelelően lejárt tartozásállománnyal rendelkeznek, a (4) bekezdés szerinti támogatást elsősorban ezen tartozásállomány rendezésére kell fordítaniuk. A tartozásállomány rendezése az egészségügyi szakellátást nyújtó közfinanszírozott szolgáltatók lejárt tartozásai kiegyenlítése központosított adósságrendezési eljárásának szabályairól szóló 358/2019. (XII. 23.) Korm. rendelet szerint történhet.

76/Y. §[625] Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 7/2020. (I. 31.) Korm. rendelettel megállapított 23. § (13) és (14) bekezdés szerinti díjazásra az érintett egészségügyi szolgáltatók 2020. január hónaptól jogosultak.

76/Z. §[626] (1) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 154/2020. (IV. 27.) Korm. rendelettel megállapított 5/C. § (1) bekezdésében foglalt adatokat az EESZT működtetője először a 2020. április havi teljesítmények vonatkozásában küldi meg a finanszírozó számára legkésőbb 2020. május 8. napjáig.

(2) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 154/2020. (IV. 27.) Korm. rendelettel megállapított 5/C. § (2) és (3) bekezdésében foglaltakat a 2020. májusi teljesítmények finanszírozásától kell alkalmazni.

77. §[627] Ez a rendelet a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

1. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[628]

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

A)[629]

VÁLTOZÁSJELENTÉS A BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK NYILVÁNTARTÁSÁRÓL

Jelentési időszak: 199... év ..... hó

Szolgáltató NEAK kódja: ☐☐☐☐

Szolgáltató neve:

helység (irányítószámmal): ☐☐☐☐

utca/szám:

Háziorvosi szolgálat kódja: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Háziorvos kódja, neve: ☐☐☐☐☐

Helyettesítés esetén

Helyettesítő orvos kódja, neve: ☐☐☐☐☐ Helyettesítés kezdete : ☐

Páciens regiszter sorszáma	Biztosított neve	Biztosított születési ideje (év, hó, nap)	Társadalombiztosítási Azonosító Jel	Változás ideje (év, hó, nap)	Változás oka

Változás lehetséges okai

K1 Kijelenkezett – átjel

K2 Kijelenkezett – átjel

K3 Kijelenkeztetett – m

K4 Kijelenkeztetett – ér

B5 Bejelentkezett – újo

B6 Bejelentkezett – átje

Tárgyhónapban a rendelőben ellátottak száma: ..... fő,

lakáson ellátottak száma: (orvos által): ..... fő, (ápoló által): ..... fő

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

....

szolgáltató (működtető)

B)[630]

3. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[631]

Degresszió alkalmazása a teljesítménydíj-fizetés alapjául szolgáló pontszám megállapításánál

A)[632] *Háziorvosi ellátás*

Amennyiben a tárgyhónapban készített összesítő jelentés szerinti biztosítottak utáni korcsoportonkénti pontszám összege a 2400 (vegyes praxisnál a 2600) pontot meghaladja, a díjfizetés alapjául szolgáló pontszámot az alábbi képlet, illetve táblázat alapján kell meghatározni:

$$d = \sqrt{h \times n}$$

ahol

d = degresszióval korrigált pontszám

h = pontszám határérték

1. felnőtt és gyermek szolgálat esetén 2400

2. vegyes szolgálat esetén 2600

3. degresszió alól mentesített szolgálat esetén a szerződés szerint

4. szakorvosjelölt alkalmazása esetén az 1., illetve 2. pont szerinti határértéknek legfeljebb 1200 ponttal növelt összege

n = TAJ-számmal nyilvántartásba vett biztosítottak korcsoportonkénti pontszám összege.

B) Háziorvosi ellátás praxisközösségben

A degresszió szerinti korrekció praxisközösség esetén a közösségben levő háziorvosi szolgálatok, és az alkalmazott szakorvosjelöltek számától függően az alábbiak szerint változik:

$$d = \sqrt{[(m \times h) + j] \times n}$$

ahol

m = háziorvosi szolgálatok száma

h = *A)* pont szerint

j = szakorvosjelölt(ek) alkalmazása esetén a szolgálatonkénti munkaidő alapján figyelembe vehető pontszám.

A teljesítményarányos díj kiszámításához a degresszióval korrigált pontszámértékeket kell szorozni a 11. § (13) bekezdése szerinti, illetve 14. § (3) bekezdése szerint számított szakképesítési szorzóval.

C) Fogászati ellátás

A korcsoportos degresszió számítása a fogászati alapellátásban 6000 korcsoportonkénti szorzóval korrigált pontszám felett

$$d = \sqrt{6000 \times n}$$

ahol

d = degresszióval számolt korrigált korcsoportos pontszám

n = területi kötelezettséggel ellátott lakosok számának korcsoportonkénti szorzóval korrigált pontértéke.

(Kiegészítés a 3. számú melléklethez)

DEGRESSZIÓS TÁBLÁZAT

2400

Pont-szám	**0**	**10**	**20**	**30**	**40**	**50**	**60**	**70**	**80**	**90**	**1**
2400	2 400,0	2 405,0	2 410,0	2 415,0	2 419,9	2 424,9	2 429,8	2 434,7	2 439,7	2 444,6	0,5
2500	2 449,5	2 454,4	2 459,3	2 464,1	2 469,0	2 473,9	2 478,7	2 483,5	2 488,4	2 493,2	0,5
2600	2 498,0	2 502,8	2 507,6	2 512,4	2 517,1	2 521,9	2 526,7	2 531,4	2 536,1	2 540,9	0,5
2700	2 545,6	2 550,3	2 555,0	2 559,7	2 564,4	2 569,0	2 573,7	2 578,4	2 583,0	2 587,7	0,5
2800	2 592,3	2 596,9	2 601,5	2 606,1	2 610,7	2 615,3	2 619,9	2 624,5	2 629,1	2 633,6	0,5
2900	2 638,2	2 642,7	2 647,3	2 651,8	2 656,3	2 660,8	2 665,3	2 669,8	2 674,3	2 678,8	0,5
3000	2 683,3	2 687,7	2 692,2	2 696,7	2 701,1	2 705,5	2 710,0	2 714,4	2 718,8	2 723,2	0,4
3100	2 727,6	2 732,0	2 736,4	2 740,8	2 745,2	2 749,5	2 753,9	2 758,3	2 762,6	2 766,9	0,4
3200	2 771,3	2 775,6	2 779,9	2 784,2	2 788,5	2 792,8	2 797,1	2 801,4	2 805,7	2 810,0	0,4
3300	2 814,2	2 818,5	2 822,8	2 827,0	2 831,3	2 835,5	2 839,7	2 843,9	2 848,2	2 852,4	0,4
3400	2 856,6	2 860,8	2 865,0	2 869,1	2 873,3	2 877,5	2 881,7	2 885,8	2 890,0	2 894,1	0,4
3500	2 898,3	2 902,4	2 906,5	2 910,7	2 914,8	2 918,9	2 923,0	2 927,1	2 931,2	2 935,3	0,4
3600	2 939,4	2 943,5	2 947,5	2 951,6	2 955,7	2 959,7	2 963,8	2 967,8	2 971,9	2 975,9	0,4
3700	2 979,9	2 984,0	2 988,0	2 992,0	2 996,0	3 000,0	3 004,0	3 008,0	3 012,0	3 016,0	0,4
3800	3 019,9	3 023,9	3 027,9	3 031,8	3 035,8	3 039,7	3 043,7	3 047,6	3 051,6	3 055,5	0,4

3900	3 059,4	3 063,3	3 067,2	3 071,2	3 075,1	3 079,0	3 082,9	3 086,7	3 090,6	3 094,5	0,4
4000	3 098,4	3 102,3	3 106,1	3 110,0	3 113,8	3 117,7	3 121,5	3 125,4	3 129,2	3 133,0	0,4
4100	3 136,9	3 140,7	3 144,5	3 148,3	3 152,1	3 155,9	3 159,7	3 163,5	3 167,3	3 171,1	0,4
4200	3 174,9	3 178,7	3 182,5	3 186,2	3 190,0	3 193,7	3 197,5	3 201,2	3 205,0	3 208,7	0,4
4300	3 212,5	3 216,2	3 219,9	3 223,7	3 227,4	3 231,1	3 234,8	3 238,5	3 242,2	3 245,9	0,4
4400	3 249,6	3 253,3	3 257,0	3 260,7	3 264,4	3 268,0	3 271,7	3 275,4	3 279,0	3 282,7	0,4
4500	3 286,3	3 290,0	3 293,6	3 297,3	3 300,9	3 304,5	3 308,2	3 311,8	3 315,4	3 319,0	0,4
4600	3 322,6	3 326,3	3 329,9	3 333,5	3 337,1	3 340,7	3 344,2	3 347,8	3 351,4	3 355,0	0,4
4700	3 358,6	3 362,1	3 365,7	3 369,3	3 372,8	3 376,4	3 379,9	3 383,5	3 387,0	3 390,6	0,4
4800	3 394,1	3 397,6	3 401,2	3 404,7	3 408,2	3 411,7	3 415,3	3 418,8	3 422,3	3 425,8	0,4
4900	3 429,3	3 432,8	3 436,3	3 439,8	3 443,3	3 446,7	3 450,2	3 453,7	3 457,2	3 460,6	0,3
5000	3 464,1	3 467,6	3 471,0	3 474,5	3 477,9	3 481,4	3 484,8	3 488,3	3 491,7	3 495,1	0,3
5100	3 498,6	3 502,0	3 505,4	3 508,8	3 512,3	3 515,7	3 519,1	3 522,5	3 525,9	3 529,3	0,3
5200	3 532,7	3 536,1	3 539,5	3 542,9	3 546,3	3 549,6	3 553,0	3 556,4	3 559,8	3 563,1	0,3
5300	3 566,5	3 569,9	3 573,2	3 576,6	3 579,9	3 583,3	3 586,6	3 590,0	3 593,3	3 596,7	0,3
5400	3 600,0	3 603,3	3 606,7	3 610,0	3 613,3	3 616,6	3 619,9	3 623,3	3 626,6	3 629,9	0,3

(Kiegészítés a 3. számú melléklethez)

DEGRESSZIÓS TÁBLÁZAT

6000

Pont-szám	**0**	**10**	**20**	**30**	**40**	**50**	**60**	**70**	**80**	**90**	**1**
6000	6 000,0	6 005,0	6 010,0	6 015,0	6 020,0	6 024,9	6 029,9	6 034,9	6 039,9	6 044,8	0,5
6100	6 049,8	6 054,8	6 059,7	6 064,7	6 069,6	6 074,5	6 079,5	6 084,4	6 089,3	6 094,3	0,5
6200	6 099,2	6 104,1	6 109,0	6 113,9	6 118,8	6 123,7	6 128,6	6 133,5	6 138,4	6 143,3	0,5

6300	6 148,2	6 153,0	6 157,9	6 162,8	6 167,7	6 172,5	6 177,4	6 182,2	6 187,1	6 191,9	0,5
6400	6 196,8	6 201,6	6 206,4	6 211,3	6 216,1	6 220,9	6 225,8	6 230,6	6 235,4	6 240,2	0,5
6500	6 245,0	6 249,8	6 254,6	6 259,4	6 264,2	6 269,0	6 273,8	6 278,5	6 283,3	6 288,1	0,5
6600	6 292,9	6 297,6	6 302,4	6 307,1	6 311,9	6 316,6	6 321,4	6 326,1	6 330,9	6 335,6	0,5
6700	6 340,3	6 345,1	6 349,8	6 354,5	6 359,2	6 364,0	6 368,7	6 373,4	6 378,1	6 382,8	0,5
6800	6 387,5	6 392,2	6 396,9	6 401,6	6 406,2	6 410,9	6 415,6	6 420,3	6 425,0	6 429,6	0,5
6900	6 434,3	6 438,9	6 443,6	6 448,3	6 452,9	6 457,6	6 462,2	6 466,8	6 471,5	6 476,1	0,5
7000	6 480,7	6 485,4	6 490,0	6 494,6	6 499,2	6 503,8	6 508,5	6 513,1	6 517,7	6 522,3	0,5
7100	6 526,9	6 531,5	6 536,1	6 540,6	6 545,2	6 549,8	6 554,4	6 559,0	6 563,5	6 568,1	0,5
7200	6 572,7	6 577,2	6 581,8	6 586,3	6 590,9	6 595,5	6 600,0	6 604,5	6 609,1	6 613,6	0,5
7300	6 618,2	6 622,7	6 627,2	6 631,7	6 636,3	6 640,8	6 645,3	6 649,8	6 654,3	6 658,8	0,5
7400	6 663,3	6 667,8	6 672,3	6 676,8	6 681,3	6 685,8	6 690,3	6 694,8	6 699,3	6 703,7	0,5
7500	6 708,2	6 712,7	6 717,1	6 721,6	6 726,1	6 730,5	6 735,0	6 739,4	6 743,9	6 748,3	0,4
7600	6 752,8	6 757,2	6 761,7	6 766,1	6 770,5	6 775,0	6 779,4	6 783,8	6 788,2	6 792,6	0,4
7700	6 797,1	6 801,5	6 805,9	6 810,3	6 814,7	6 819,1	6 823,5	6 827,9	6 832,3	6 836,7	0,4
7800	6 841,1	6 845,4	6 849,8	6 854,2	6 858,6	6 862,9	6 867,3	6 871,7	6 876,0	6 880,4	0,4
7900	6 884,8	6 889,1	6 893,5	6 897,8	6 902,2	6 906,5	6 910,9	6 915,2	6 919,5	6 923,9	0,4
8000	6 928,2	6 932,5	6 936,9	6 941,2	6 945,5	6 949,8	6 954,1	6 958,4	6 962,8	6 967,1	0,4
8100	6 971,4	6 975,7	6 980,0	6 984,3	6 988,6	6 992,9	6 997,1	7 001,4	7 005,7	7 010,0	0,4
8200	7 014,3	7 018,5	7 022,8	7 027,1	7 031,4	7 035,6	7 039,9	7 044,1	7 048,4	7 052,7	0,4
8300	7 056,9	7 061,2	7 065,4	7 069,7	7 073,9	7 078,1	7 082,4	7 086,6	7 090,8	7 095,1	0,4
8400	7 099,3	7 103,5	7 107,7	7 112,0	7 116,2	7 120,4	7 124,6	7 128,8	7 133,0	7 137,2	0,4
8500	7 141,4	7 145,6	7 149,8	7 154,0	7 158,2	7 162,4	7 166,6	7 170,8	7 175,0	7 179,1	0,4

8600	7 183,3	7 187,5	7 191,7	7 195,8	7 200,0	7 204,2	7 208,3	7 212,5	7 216,6	7 220,8	0,4
8700	7 225,0	7 229,1	7 233,3	7 237,4	7 241,5	7 245,7	7 249,8	7 254,0	7 258,1	7 262,2	0,4
8800	7 266,4	7 270,5	7 274,6	7 278,7	7 282,9	7 287,0	7 291,1	7 295,2	7 299,3	7 303,4	0,4
8900	7 307,5	7 311,6	7 315,7	7 319,8	7 323,9	7 328,0	7 332,1	7 336,2	7 340,3	7 344,4	0,4

(Kiegészítés a 3. számú melléklethez)

DEGRESSZIÓS TÁBLÁZAT

Pont-szám	**0**	**10**	**20**	**30**	**40**	**50**	**60**	**70**	**80**	**90**	**1**
2600	2600,0	2605,0	2610,0	2615,0	2619,9	2624,9	2629,8	2634,8	2639,7	2644,6	0,5
2700	2649,5	2654,4	2659,3	2664,2	2669,1	2673,9	2678,8	2683,7	2688,5	2693,3	0,5
2800	2698,1	2703,0	2707,8	2712,6	2714,7	2722,1	2726,9	2731,7	2736,4	2741,2	0,5
2900	2745,9	2750,6	2755,4	2760,1	2764,8	2769,5	2774,2	2778,8	2783,5	2788,2	0,5
3000	2792,8	2797,5	2802,1	2806,8	2811,4	2816,0	2820,6	2825,2	2829,8	2834,4	0,5
3100	2839,0	2843,6	2848,2	2852,7	2857,3	2861,8	2866,4	2870,9	2875,4	2879,9	0,5
3200	2884,4	2888,9	2893,4	2897,9	2902,4	2906,9	2911,4	2915,8	2920,3	2924,7	0,4
3300	2929,2	2933,6	2938,0	2942,4	2946,9	2951,3	2955,7	2960,1	2964,5	2968,8	0,4
3400	2973,2	2977,6	2981,9	2986,3	2990,7	2995,0	2999,3	3003,7	3008,0	3012,3	0,4
3500	3016,6	3020,9	3025,2	3029,5	3033,8	3038,1	3042,4	3046,6	3050,9	3055,2	0,4
3600	3059,4	3063,7	3067,9	3072,1	3076,4	3080,6	3084,8	3089,0	3093,2	3097,4	0,4
3700	3101,6	3105,8	3110,0	3114,2	3118,3	3122,5	3126,7	3130,8	3135,0	3139,1	0,4
3800	3143,2	3147,4	3151,5	3155,6	3159,7	3163,9	3168,0	3172,1	3176,2	3180,3	0,4
3900	3184,3	3188,4	3192,5	3196,6	3200,6	3204,7	3208,7	3212,8	3216,8	3220,9	0,4
4000	3224,9	3228,9	3233,0	3237,0	3241,0	3245,0	3249,0	3253,0	3257,0	3261,0	0,4
4100	3265,0	3268,9	3272,9	3276,9	3280,9	3284,8	3288,8	3292,7	3296,7	3300,6	0,4

4200	3304,5	3308,5	3312,4	3316,3	3320,2	3324,2	3328,1	3332,0	3335,9	3339,8	0,4
4300	3343,7	3347,5	3351,4	3355,3	3359,2	3363,0	3366,9	3370,8	3374,6	3378,5	0,4
4400	3382,3	3386,1	3390,0	3393,8	3397,6	3401,5	3405,3	3409,1	3412,9	3416,7	0,4
4500	3420,5	3424,3	3428,1	3431,9	3435,7	3439,5	3443,3	3447,0	3450,8	3454,6	0,4
4600	3458,3	3462,1	3465,8	3469,6	3473,3	3477,1	3480,8	3484,5	3488,3	3492,0	0,4
4700	3495,7	3499,4	3503,1	3506,9	3510,6	3514,3	3518,0	3521,6	3525,3	3529,0	0,4
4800	3532,7	3536,4	3540,1	3543,7	3547,4	3551,1	3554,7	3558,4	3562,0	3565,7	0,4
4900	3569,3	3573,0	3576,6	3580,2	3583,9	3587,5	3591,1	3594,7	3598,3	3601,9	0,4
5000	3605,6	3609,2	3612,8	3616,4	3619,9	3623,5	3627,1	3630,7	3634,3	3637,9	0,4
5100	3641,4	3645,0	3648,6	3652,1	3655,7	3659,2	3662,8	3666,3	3669,9	3673,4	0,4
5200	3677,0	3680,5	3684,0	3687,5	3691,1	3694,6	3698,1	3701,6	3705,1	3708,6	0,4
5300	3712,1	3715,6	3719,1	3722,6	3726,1	3729,6	3733,1	3736,6	3740,1	3743,5	0,3
5400	3747,0	3750,5	3753,9	3757,4	3760,9	3764,3	3767,8	3771,2	3774,7	3778,1	0,3
5500	3781,5	3785,0	3788,4	3791,8	3795,3	3798,7	3802,1	3805,5	3808,9	3812,3	0,3
5600	3815,8	3819,2	3822,6	3826,0	3829,4	3832,8	3836,1	3839,5	3842,9	3846,3	0,3
5700	3849,7	3853,1	3856,4	3859,8	3863,2	3866,5	3869,9	3873,2	3876,6	3879,9	0,3
5800	3883,3	3886,6	3890,0	3893,3	3896,7	3900,0	3903,3	3906,7	3910,0	3913,3	0,3
5900	3916,6	3919,9	3923,3	3926,6	3929,9	3933,2	3936,5	3939,8	3943,1	3946,4	0,3

4. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[633]

NEM BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK ELLÁTÁSÁNAK NYILVÁNTARTÁSI ADATAI

NEM BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK ELLÁTÁSÁNAK NYILVÁNTARTÁSI ADATAI

Jelentési időszak: 199... év ……..... negyedév

(199... év ……..... hótól 199... év ……..... hóig)

Szolgáltató NEAK kódja: ☐☐☐☐

Szolgáltató neve:

helység (irányítószámmal): ☐☐☐☐

utca/szám:

Háziorvosi szolgálat kódja: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Háziorvos kódja, neve: ☐☐☐☐

Sorszám	Biztosított neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jel*	Ambuláns napló sorszáma	Ellátás dátuma

Összesen:

* Külföldi állampolgár részére nyújtott ellátás esetén útlevélszám és állampolgárság megjelölése.

Dátum: ..... év .....…….... hó ..... nap

....

szolgáltató (működtető) háziorvos

5. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[634]

Millió forint

	Megnevezés	2020. évi előirányzat
	Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás	
	Praxisfinanszírozás	121 492,0
	Indikátorrendszer finanszírozása	7 300,0
	Eseti ellátás díjazása	649,3
	Ügyeleti szolgálat	10 106,2
1.	**Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás összesen**	**139 547,5**
	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	
	Iskolaegészségügyi ellátás	2 317,1
	Védőnői ellátás	24 009,8
	Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	483,4
	MSZSZ: gyermekgyógyászat	121,6
	MSZSZ: nőgyógyászat	96,3
2.	**Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen**	**27 028,2**
3.	**Fogászati ellátás**	**42 494,1**
4.	**Otthoni szakápolás**	**5 596,8**
5.	**Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás**	**9 796,9**
8.	**Művesekezelés**	**27 771,1**
11.	**Működési költségelőleg**	**2 000,0**
	Célelőirányzatok	
	Méltányossági alapon történő térítések	2 611,3
	Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	55,0
	Tartósan betöltetlen háziorvosi és fogorvosi körzetek betöltésének, valamint háziorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatása	1 250,0
	Tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálata	20,0
	Egészségügyi dolgozók 2018–2020. évi béremelésének fedezete	102 635,6
	Egészségügyi dolgozók fix összegű bérkiegészítésének, béremelésének fedezete	3 830,1
	Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelem-kiegészítése	11 860,9
	Fiatal szakorvosok támogatása	326,3
	Működési támogatás	46 283,0
	2020. évi egyszeri rendkívüli juttatás fedezete	101 342,0
13.	**Célelőirányzatok összesen**	**270 214,2**
15.	**Mentés**	**43 343,5**
17.	**Laboratóriumi ellátás**	**23 938,7**
	Összevont szakellátás	

		Járóbeteg-szakellátás	*179* *438,1*
		Molekuláris diagnosztikai (PCR) ellátás	3 501,4
		Fekvőbeteg-szakellátás	628 347,9
		aktív fekvőbeteg-szakellátás	*534* *288,1*
		krónikus fekvőbeteg-szakellátás	*87 484,8*
		bázis finanszírozású szakellátás (BVOP)	*1 575,0*
		várólista csökkentés	*5 000,0*
		Extrafinanszírozás	1 000,0
		Nagyértékű gyógyszerfinanszírozás	105 309,8
		Speciális finanszírozású szakellátás	45 061,9
18.		**Összevont szakellátás összesen**	**962 659,1**
19.		**Népegészségügy fejlesztése**	**2 717,5**
20.		**Alapellátás fejlesztése**	**400,7**
21.		**Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék**	**5 000,0**
22.		**Finanszírozási rendszer átalakítása**	**17 764,0**
ÖSSZESEN			**1 580 272,3**

6/A. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[635]

Ambuláns adatlap

1. Javítás: **2. Eredeti dátum:**

3. Eredeti szakrendelő: **4. Eredeti naplósorszám:**

---

5. Naplósorszám: **6. Rendelő neve:**

7. Rendelő azonosítója: **8. Beküldő munkahely neve*:**

9/a. Beutaló orvos munka-helyének azonosítója: **10. Térítési kategória:**
Részleges térítési díj:

9/b. Beutaló orvos kódja:

9/c. Beutalást megalapozó ellátást igazoló adat:

9/d. Beutaló kelte:

11. Ellátást végző orvos kódja: **12. Érvényes biztosítás országa vagy a páciens állampolgársága:**

13. Személyazonosító jel: **14. Személyazonosító típusa:**

15. Beteg neve: **16. Születési dátum:**

17. Anyja neve:**

18. A beteg leánykori neve:**

19. Lakcím:**

20. Kezelés ideje: **21. Beteg neme:** **22. Ellátás típusa:**

23. Továbbküldés: **24. Baleset minősítése**[**]**:** **25. E-adatlap kitöltés**

26. DIAGNÓZISOK** Kód

– 1

– 2

– 3

– 4

– 5

27. BEAVATKOZÁSOK Kód M

– 1

– 2

– 3

– 4

– 5

– 6

27/a. Beavatkozások jellege

28. Laboratóriumi vizsgálat kérés:

29. Képalkotó vizsgálat kérés*: **30. CT-MRI-PET vizsgálat kérés*:**

31. Fizioterápiás ellátásra utalás*: **32. Útiköltség*:**

33. Keresőképesség elbírálása*: **34. Felírt gyógyászati segédeszköz vények száma**:**

35. Felírt vények száma:** **36. Felírt gyógyászati ellátás (gyógyfürdő) vények száma**:**

37.

38.

39.

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

.....

.....

az ellátásért felelős orvos

pecsétszám

Kitöltési útmutató

1. Javítás

0 = új rekord

1 = javító rekord az intézet kezdeményezésére

2 = javító rekord az Egészségbiztosító felhívására

2. Eredeti dátum

Javítás során a javítandó rekord eredeti ellátási dátuma

3. Eredeti szakrendelő

Javítás során a javítandó rekord eredeti szakrendelő kódja

4. Eredeti naplósorszám

Javítás során a javítandó rekord eredeti naplósorszáma

5. Naplósorszám

A beteg naplósorszáma (első 2 jegy kötetszám, 6 jegy köteten belüli sorszám)

6. Rendelő neve

Az ellátást végző rendelő neve. Elektronikusan nem továbbítandó

7. Rendelő azonosítója

Az ellátást végző rendelő azonosítója

8. Beküldő munkahely neve

Elektronikusan nem továbbítandó

9/a. Beutaló orvos munkahelyének azonosítója

A beutaló orvos munkahelyének azonosítására szolgáló 9 jegyű kód. Finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának beutalása esetén a szerződés szerinti szervezeti egység azonosító kódja, nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának beutalása esetén a működési engedély szerinti szervezeti egységkód, a NEAK ellenőrző orvosainak beutalása esetén 999999991, az orvos saját maga, vagy közeli hozzátartozója beutalása esetén 999999992.

9/b. Beutaló orvos kódja

A beutaló orvos 5 jegyű orvosi bélyegző száma

9/c. Ellátást igazoló adat

A beutalást megalapozó ellátás nyilvántartására szolgáló betegforgalmi napló sorszáma, fekvőbeteg gyógyintézet orvosának beutalása esetén a beteg törzsszáma. Egyéb, nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának beutalása esetén a beutalás napi dátuma, vezető nullával.

10. Térítési kategória

1 = magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás

3 = államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás

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

6 = fekvő beteg részére végzett ellátás

9 = külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása

A = befogadott külföldi állampolgár

D = menekült, menedékes státuszt kérelmező

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

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

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

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

I = magyar biztosítás alapján végzett integrált esetfinanszírozás

J = fekvőbeteg részére végzett ellátás az integrált esetfinanszírozás körében

K = külföldi donor ellátása

M = magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás

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

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

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

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

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

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

0 = élsportoló speciális ellátása

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

11. Ellátást végző orvos kódja

Az orvos 5 jegyű pecsétnyomójának száma

12. Érvényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága

Elsődlegesen, ha a beteg érvényes egészségbiztosítással rendelkezik, az egészségbiztosítási rendszert fenntartó állam kódját, egyébként a beteg állampolgárságának kódját kell megadni

13. Személyazonosító jel

Lásd a kitöltési útmutatót

14. Személyazonosító típusa

0 = a személyazonosító jel nincs kitöltve

1 = TAJ szám

2 = 3 hónapnál fiatalabb gyermek képzett TAJ száma

3 = útlevélszám

4 =

5 = menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány száma

6 = ismeretlen TAJ-számú elhunyt személy

7 = ismeretlen beteg

9 = személyazonosító a menekült, menedékes és oltalmazott státusz kérelmezését megelőzően nyújtott ellátás során

15. A beteg neve

Elektronikusan nem továbbítandó

16. Születési dátuma

A beteg születési dátuma évszázaddal együtt

17. Anyja neve

A beteg anyjának a nevét kell megadni. Elektronikusan nem továbbítandó

18. A beteg leánykori neve

A beteg leánykori nevét kell megadni. Elektronikusan nem továbbítandó

19. Lakcím

Az ellátott lakcíme (irányítószám, város/község, utca, házszám), amennyiben a dokumentált lakcímtől eltér a tartózkodási hely, akkor bemondás alapján az utóbbit kell figyelembe venni

20. Kezelés ideje

A kezelés dátuma. Az óra és perc mezők kitöltése csak sürgősségi ellátás során kötelező

21. A beteg neme

1 = férfi

2 = nő

Amennyiben nem állapítható meg, akkor a vizsgálatkori, vagy a nyilvántartott, vagy a születéskori neme adandó meg.

22. Az ellátás típusa

1 = első szakellátás az adott betegséggel kapcsolatban

2 = visszarendelés

3 = szakorvosi konzílium

4 = elsősegélynyújtás

5 = tartósan gondozott beteg kontroll vizsgálata

6 = szűrés

7 = gondozásba vétel

8 = gondozott beteg ellátása

9 = nappali ellátás

K = az Ebtv. 20. § (4) bekezdése szerinti keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátás

23. Továbbküldés

0 = továbbküldés nem történt

1 = más járóbeteg-szakrendelésre küldve

2 = háziorvosi szolgálathoz irányítva

3 = a beküldő háziorvoshoz irányítva

4 = meghalt

5 = saját szakorvosi rendelésre visszarendelve

6 = a beküldő szakrendeléshez visszairányítva

7 = fekvőbeteg-gyógyintézetbe utalva

8 = házi szakápolásra utalva

24. Baleset minősítése

00 = nem baleset, nem foglalkozási betegség

11 = munkahelyi baleset munkahely területén és/vagy munkavégzés közben

16 = ellátást nyújtó egészségügyi intézményben történt baleset

20 = foglalkozási megbetegedés miatti egészségügyi ellátás

21 = közúti baleset KRESZ hatálya alá tartozó gépjárművel

22 = közúti baleset tömegközlekedési eszközön

31 = háztartási baleset

32 = sportbaleset

34 = állat okozta baleset

40 = közterületen történt baleset

41 = baleset feltételezhető, de a körülményei nem ismertek

42 = idegenkezűség következtében létrejött baleset

43 = fentiekbe be nem sorolható egyéb baleset

25. E-adatlap kitöltés

0 = nincs kitöltve

1 = kitöltve (E térítési kategóriánál kitöltése kötelező)

26. Diagnózisok

Betegség kódolása BNO 10 szerint

27. Beavatkozások

Beavatkozások kódolása OENO kód szerint

Mennyiség (Me)

A végzett beavatkozás mennyisége

27/a. Beavatkozások jellege (J)

A. akut beavatkozás

V. választott időpontban végzett beavatkozás

C. magyar biztosítással rendelkező beteg részére orvosbiológiai kutatás során, vagy a kutatás során fellépett szövődmény miatt szükséges akut beavatkozás

D. magyar biztosítással rendelkező beteg részére orvosbiológiai kutatás során, vagy a kutatás során fellépett szövődmény miatt szükséges, választott időpontban végzett beavatkozás

K. kúraszerű ellátás keretében végzett beavatkozás

28. Laborvizsgálat kérés (kitöltése kötelező)

0 = nem történt laboratóriumi vizsgálatkérés

1 = labor (haematológia vércsoport) és kémiai vizsgálatok

2 = szerológia

3 = labor (haematológia vércsoport) és kémiai vizsgálatok és szerológia együtt (1+2)

4 = tenyésztéses mikrobiológiai vizsgálat

5 = tenyésztés és rezisztencia vizsgálat

6 = izotóp laborvizsgálat (in vitro)

7 = izotóp laborvizsgálat (in vivo)

8 = vizsgálat kérés vérellátótól

9 = egyéb speciális laborvizsgálat

29. Képalkotó vizsgálat kérés

0 = nem történt vizsgálat

1 = csak mellkas röntgen vizsgálat

2 = egyéb natív röntgen vizsgálat

3 = kontrasztanyagos röntgen vizsgálat (kivéve angiográfia)

4 = angiográfia

5 = többféle natív és/vagy kontrasztanyagos röntgen vizsgálat (kivéve angiográfia)

6 = angiográfia és egyéb képalkotó vizsgálat együtt

7 = ultrahang

8 = izotóp

9 = egyéb képalkotó vizsgálat

30. CT-MRI-PET vizsgálat kérés

0 = nem történt

1 = CT vizsgálat kérés

2 = MRI vizsgálat kérés

3 = PET vizsgálat kérés

4 = CT-MRI-PET vizsgálat kombinációja

31. Fiziotherápiás vizsgálat kérés

0 = nem történt

1 = száraz egyéni therápia

2 = száraz csoportos therápia

3 = nedves egyéni therápia

4 = nedves csoportos therápia

5 = száraz és nedves együttes therápia

6 = elektrotherápia

7 = nedves és elektromos therápia együtt

8 = fény- és klímatherápia együtt

32. Útiköltség-térítési igény

0 = útiköltség-térítéssel kapcsolatos esemény nem történt

1 = az útiköltség-térítés indokoltságát a rendelés igazolta

2 = szakorvosi rendelés útiköltség utalványt állított ki

3 = betegszállítás rendelése

33. Keresőképesség elbírálása

0 = keresőképesség elbírálása nem történt

1 = keresőképtelenség megállapítása korábban keresőképes személynél

2 = keresőképtelen személy kontrollja és további keresőképtelenség megállapítása

3 = keresőképtelen személy kontrollja és újbóli keresőképesség megállapítása

4 = keresőképtelenség lezárása halál miatt

5 = keresőképtelenség lezárása egyéb ok miatt

34. Felírt gyógyászati segédeszköz vények száma
(kitöltése kötelező)

A felírt gyógyászati ellátási vények számát kell megadni

35. Felírt vények száma (kitöltése kötelező)

A felírt vények darabszámát kell megadni a gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás (gyógyfürdő) felírás kivételével

36. Felírt gyógyászati ellátás (gyógyfürdő) vények száma

(kitöltése kötelező)

A felírt gyógyászati ellátás vények számát kell megadni

37.

38.

6/B. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[636]

Ellátó orvos bélyegzőszáma ..... aláírása

Fogorvosi ambuláns napló

Napló sorszám	Dátum Kezelés időpontja	Küldő szolgálati egység kódja	Beutaló orvos pecsétszáma	Beutalást megalapozó ellátást igazoló irat	Beteg neve Társadalombiztosítási Azonosító Jele	Állampolgárság Azonosító jel típusa	Születési év, hó, nap Lakás	A kezelt fog jelzése Fogfelszín jelzése	Diagnózis	Térítési kategória	Részleges térítési díj

Térítési kategóriák:

1 = magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás

3 = államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás

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

6 = fekvőbeteg részére végzett ellátás

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

7G = gyermek,

7I = időskorú 62 év feletti,

7R = rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesülő személy,

7S = sürgősségi ellátás,

7T = terhes anya,

7K = közgyógyellátott,

7U = üzemi balesetes.

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

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

9 = külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása

A = befogadott külföldi állampolgár

D = menekült, menedékes státuszt kérelmező

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

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

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

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

K = külföldi donor ellátása

M = magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás

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

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

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

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

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

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

0 = élsportoló speciális ellátása

Szolgáltató NEAK kódja: Szolgáltató neve:

....

Havi jelentés a fogászati rendelés teljesítményeiről

A rekord felépítése

(egy rekord egy tevékenységkódot tartalmaz)

Megnevezés

1 elszámolt időszak (év, hó)

2 szolgálati egység kódja

3 kezelést végző orvos pecsétszáma

4 naplósorszám

5 kezelés dátuma (év, hó, nap)

6 kezelés időpontja (óra, perc)

7 küldő szolgálati egység kódja

8 beutaló orvos pecsétszáma

9 beutalást megalapozó ellátást igazoló adat

10 kezelt személy azonosítószáma

11 személyazonosító típusa

12 érvényes biztosítás országának vagy a páciens állampolgárságának kódja

13 kezelt születési ideje (év, hó, nap)

14 kezelt neme

15 kezelt fog jelölése

16 kezelt fogfelszín jelölése

17 BNO kód (diagnózis)

18 tevékenységkód (beavatkozás kód)

19 térítési kategória

20 részleges térítési díj

21

22 táppénzbevétel szakorvosi indokkal (kód)

23 keresőképtelenség (kezdete-vége) dátuma

24 a NEAK hibaszűrése miatt kizárt hiba kódja

A file nevét az alábbi szabályok szerint kell képezni:

1 „F”

2–5 „a működtető négyjegyű NEAK kódja”

6–7 „a hónap sorszáma”

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

.....
.....
az ellátásért felelős orvos
azonosítója és aláírása

6/C. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[637]

A járóbeteg-szakellátás fix díja

	A	B
1	**2016. november 1-jén lekötött kapacitás (óra)**	**Havi fix díj (ezer forint)**
2	0-50	50
3	51-250	250
4	251-500	500
5	501-2000	2 000
6	2001-5000	5 000
7	5001-	20 000

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

A fekvőbeteg-ellátás finanszírozásának minősítési szempontjai

1. Aktív ellátás

A finanszírozás módja szerint aktív ellátásnak minősül az az ellátás, amelynek célja az egészségi állapot mielőbbi helyreállítása. Az aktív ellátás időtartama, illetve befejezése többnyire tervezhető, és az esetek többségében rövid időtartamú.

2. Krónikus ellátás

A finanszírozás módja szerint krónikus ellátásnak minősül az, amelynek célja az egészségi állapot stabilizálása, fenntartása, illetve helyreállítása. Az ellátás időtartama, illetve befejezése általában nem tervezhető, és jellemzően hosszú időtartamú.

3.[638] Mátrix kórházi ellátás

A betegellátás az aktív fekvőbeteg-szakellátó intézetben klinikai típusú és műtétes egységekben történik az egészségügyi államigazgatási szerv engedélye szerint. A kórház ezen belül nem különül el osztálystruktúrákra, hanem a mindenkori ellátási igény szerint végzi az ellátást.[639]

8. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[640]

Krónikus ellátások

	A	B	C
1	Kódja	Megnevezése	Szorzó
2	00001	Ápolási tevékenység	1,0
3	00015	Krónikus ellátás	1,2
4	00017	Súlyos központi idegrendszeri sérültek, politraumatizáltak, égésbetegek, szeptikus sebészeti betegek rehabilitációs ellátása	4,2
5	00019	Rehabilitációs ellátás* „A” minősítésű**	2,0
6	00020	Rehabilitációs ellátás* „B” minősítésű**	1,5
7	00021	Rehabilitációs ellátás* „C” Minősítés nélkül	1,3
8	00022	Hospice ellátás	1,9
9	00023	Kómás és gerincvelősérült betegek korai kiemelt rehabilitációs ellátása	7,3
10	00024	Polymorbid betegek gerontopszichiátriai ellátása	1,8
11	00025	Tartósan intubált gépi lélegeztetést igénylő betegek krónikus ellátása	4,2
12	00026	Súlyos központi idegrendszeri sérültek (vigil kómás betegek, gerincvelő harántsérültek), politraumatizáltak emelt szintű krónikus ellátása	2,0
13	00027	A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján TBC-s betegek elkülönített, őrzött osztályon történő kezelése	1,8
14	00028	Gyermek- és ifjúság addiktológiai és pszichiátriai rehabilitációs ellátás	2,0
15	00029	Krónikus belgyógyászati, nőgyógyászati és pulmonológiai osztályokon, a természetes gyógytényezőkről szóló 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet 13. § (1) és (3) bekezdése szerinti gyógytényezők felhasználásával végzett krónikus ellátás	2,0
16	00030	Pszichiátriai rehabilitáció „C” szint***	1,3
17	00031	Pszichiátriai rehabilitáció „B” szint****	1,5
18	00032	Pszichiátriai rehabilitáció „A” szint*****	2,0
19	00034	Gyermek hospice ellátás[1]	3,0
20	00035	Gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitációs ellátás I. progresszivitási szinten[2]	2,0

21	00036	Gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitációs ellátás II. és III. progresszivitási szinten[3, 4]	2,8
22	00037	Gyermek- és ifjúságaddiktológiai rehabilitációs ellátás[5]	3,5

* A nappali kórházi ellátás esetében a fekvőbeteg-ellátást nyújtó háttérosztály minősítése szerinti szakmai szorzó alkalmazható.

** A 37. § (4) bekezdésében foglalt rendelkezés szerinti minősítés.

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

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

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

[1] Ha az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet alapján többletkapacitásként befogadásra került, és teljesülnek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben a gyermek palliatív osztályra vagy hospice-házra előírt feltételek.

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

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

[4] Ha az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet alapján többletkapacitásként befogadásra került, és teljesülnek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben a gyermek- és ifjúságpszichiátriai

rehabilitáció III. progresszivitási szintjére vagy a pszichoterápiás rehabilitációs osztályra előírt feltételek.

[5] Ha az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet alapján többletkapacitásként befogadásra került, és teljesülnek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben a „Gyermek- és Ifjúsági Addiktológiai Rehabilitációs Intézet fekvőbeteg szakellátás 10–18 éves kor között” elnevezésű ellátásra előírt feltételek.

8/A. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[641]

A nem pszichiátriai rehabilitációs minősítési kritériumok

Feltétel	„A” minősítésű rehabilitáció kritériumai	„B” minősítésű rehabilitáció kritériumai	„C” Minősítés nélküli rehabilitáció kritériumai
1. Osztályvezető	az osztályt legalább 5 éves, igazolt rehabilitációs szakmai gyakorlattal rendelkező rehabilitációs szakorvos vezeti****	az osztályt rehabilitációs szakorvos vezeti	az osztály vezetője nem szükséges, hogy rehabilitációs szakorvos legyen
2. Rehabilitációs szakorvos létszám (beleértve a törzsképzését már teljesített, illetve a ráépített képzésben résztvevő szakorvosjelöltet*)	1 FTE** vagy több/50 ágy	0,75 vagy több, de kevesebb, mint 1 FTE**/50 ágy	kevesebb, mint 0,75 FTE**/50 ágy
3. Orvos létszám összesen (beleértve az 1. és a 2. pontban megnevezetteket)	20 ágyig 1 FTE**	25 ágyig 1 FTE**	30 ágyig 1 FTE**
	minden osztályon további 30 ágyanként 1 FTE**		
4/A. Összes, az adott osztály rehabilitációs profiljának megfelelő rehabilitációs szaktevékenységben résztvevő szakdolgozó***	> 1 összes, a rehabilitációs szaktevékenységben résztvevő szakdolgozó/5 ágy	0,6–1 összes, a rehabilitációs szaktevékenységben résztvevő szakdolgozó/5 ágy	< 0,6 összes, a rehabilitációs szaktevékenységben résztvevő szakdolgozó/5 ágy
4/B. Mozgásszervi, neurológiai, illetve stroke rehabilitáció esetén a 4/A. pontban megnevezett összes szakdolgozó közül a gyógytornászok létszáma	> 0,6 gyógytornász/5 ágy	0,4–0,6 gyógytornász/5 ágy	< 0,4 gyógytornász/5 ágy
5. Átlagos ápolási idő	18 napnál több	16–18 nap	11–15 nap
6. Éves halálozás	5% alatt	5% alatt	5% alatt

* A rehabilitációs szakorvosjelöltek 0,5 FTE-ként számolhatók be.

** FTE = teljes 40 órás munkaidőre számított heti munkaidő aránya

*** 4/A. pont szerinti szakdolgozónak minősül: dietetikus, egészségtan tanár, ergoterapeuta, gyógytestnevelő, gyógytornász, humánkineziológus, konduktor, logopédus, mentálhigiénikus, pszichológus, okleveles rehabilitációs szakember, szociális munkás, szociálpedagógus, szomatopedagógus, egyéb gyógypedagógus, fizioterápiás szakasszisztens, kardiológiai szakasszisztens a kardiológiai és légzés rehabilitáció esetében.

**** Az igazolt 5 éves szakmai gyakorlat a szakvizsga megszerzésétől számított idő, illetve rehabilitációs osztályon folytatott szakmai tevékenység alapján állapítható meg.

Az egyes rehabilitációs osztályoknak a fenti feltételek teljesítése alapján történő minősítése a következők szerint alakul:

Fel-tétel	Minő-sítés	1. Osztályvezető	2. Rehabilitációs szakorvos létszám	3. Orvos létszám összesen	4/A.+4/B. Összes szakdolgozó létszám	5. Átlagos ápolási idő	6. Éves halálozás
	A	A	A	A	A	A,B	A
	A	A	A	A	B	A	A
	A	A	B	A	A	A	A
	B	A,B	A	A,B	A	A,B	B
	B	A,B	A	A,B	B	A	B
	B	A,B	B	A,B	A	A	B
	B	A,B	A	B	A	A,B	A,B
	B	A,B	A	B	B	A	A,B
	B	A,B	B	B	A	A	A,B
	B	B	A	A,B	A	A,B	A,B
	B	B	A	A,B	B	A	A,B
	B	B	B	A,B	A	A	A,B
	B	A,B	A	A,B	A	C	A,B
	B	A,B	A	A,B	B	B,C	A,B
	B	A,B	B	A,B	A	B,C	A,B
	B	A,B	B	A,B	B	A,B	A,B
	B	A,B	A	A,B	C	A,B	A,B
	B	A,B	C	A,B	A	A,B	A,B

Megjegyzés:

Amennyiben a rehabilitációs osztály a fentiek szerinti „A” vagy „B” minősítésnek nem felel meg, az a „C” Minősítés nélküli rehabilitációba sorolandó.

A halálozás és az átlagos ápolási idő tekintetében az november 1. és október 31. közötti időszak tekintendő a finanszírozási év adatának.

9. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[642]

SZAKÁPOLÁSI ELRENDELŐ LAP

Szolgáltató NEAK kódja: Elrendelő lap sorszáma: …….

SZAKÁPOLÁSI ELRENDELŐ LAP

Otthoni szakápolást végző szolgáltató	neve: …… címe: ……

A beteg	neve: …… lakóhelye: …… telefonszáma: ……... Társadalombiztosítási azonosító jele:

születési adatai: …… év …….. hó ……. nap

Fekvőbeteg-intézeti ápolást kiváltó diagnózis (BNO–10.)*

Kórházi kezelés időtartama: ……-tól ……-ig*

Szakápolás elrendelés dátuma:

A beteg szakápolásba vételének dátuma:

Meghosszabbítás esetén az első szakápolásba vétel dátuma:

Hányadik „folyamatos elrendelés”

Alapbetegség (BNO–10.)

Kísérőbetegség(ek), szövődmény(ek) (BNO–10.)

Szakápolás elrendelését indokló diagnózis (BNO–10.)	
Ellátást befolyásoló tényezők (Z00–Z99)	

Elrendelt vizitek és napok száma (otthoni szakápolás esetén 1 elrendelésnél maximum 14 vizit,

otthoni hospiceellátás esetén 1elrendelésnél maximum 50 nap):
Gyakorisága: ……..
A beteg ápolásáért felelős szakápoló neve: ……...

Az ellátás típusa:	szakápolás		
	szakirányú terápiás szolgáltatás (gyógytorna , fizioterápia , logopédia)		
A beteg állapota:	teljes ápolásra szoruló beteg	részleges ápolásra szoruló beteg	önellátó beteg

Az orvos szakápolásra vonatkozó elrendelése a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet 1. számú melléklete szerint ellátható tevékenységből.

(A megfelelőt kérjük X-szel megjelölni.)

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.

Elrendelést javasoló orvos neve**:
.....
Pecsét száma: ……..

Elrendelő orvos neve:
……..
Pecsét száma: ……..

Az elrendelő orvos munkahelyének azonosítója:
Háziorvosi szolgálat kódja:
vagy Intézet azonosítója:

Dátum: ……..…… év …….…… hó …….. nap

P. H.

……
aláírás

Az otthoni szakápolást elfogadom, és egyben kijelentem, hogy más szolgáltatótól térítésmentesen szakápolást nem veszek igénybe. Tudomásul veszem, hogy 1 térítésmentes vizit 3 óránál hosszabb nem lehet.

Dátum: ……..…….. év …….…… hó …….. nap

beteg (törvényes képviselő) aláírása: ……

* Kitöltése minden esetben kötelező. Adatai: a jelenlegi ellátást indokló diagnózis miatti utolsó korházi kezelésre vonatkoznak.

**Kitöltése a 4-es és 11-es tevékenységi kör esetén kötelező.

10. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[643]

SZAKÁPOLÁSI EGYÉNI ELSZÁMOLÁSÓ LAP

Szolgáltató NEAK kódja Elszámolási lap sorszáma:

SZAKÁPOLÁSI EGYÉNI ELSZÁMOLÓ LAP

Elszámolási időszak: ☐☐☐☐ év ☐☐ hónap

Otthoni szakápolást végző szolgálat

neve: …….. telefon: ……..

címe:
……..

A szakápolásért felelős szakápoló neve:
……

A beteg neve: ……. Neme[1]: Férfi Nő

címe:
……

Társadalombiztosítási azonosító jele: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Születési adatai: ……év ……..….. hó ……nap

Fekvőbeteg intézeti ápolást indokló diagnózis (BNO-10) ☐☐☐☐☐

Kórházi kezelés időtartama: ……tól ……..ig

Alapbetegség: (BNO-10)[2] ☐☐☐☐☐

Kísérő betegség(ek) (BNO-10)[3] ☐☐☐☐☐

Szakápolást indokló fődiagnózis (BNO-10)[4] ☐☐☐☐☐

Ellátást befolyásoló tényezők (Z00-Z99) ☐☐☐☐☐

Szakápolásba vétel időpontja: …… év……..hó……..nap

Ápolási eset lezárásának időpontja: …… év ……hó……..nap

Elrendelt vizitek száma: …..…. Eddig elszámolt vizitek száma: ….…… Hányadik folyamatos elrendelés: ……..…

A beteg állapota: ☐ teljes ápolásra szoruló beteg ☐ részleges ápolásra szoruló beteg ☐ önellátó beteg

Nap	Ellátás típusa[5]	Fő tevékenység	Ápoló TAJ száma	Nap	Ellátás típusa[5]	Fő tevékenység	Ápoló TAJ száma
01				17			
02				18			
03				19			
04				20			
05				21			

06	22
07	23
08	24
09	25
10	26
11	27
12	28
13	29
14	30
15	31
16	
Vizitek száma összesen:	

A fő tevékenységek megoszlása[6]

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Területi pótlék: [1] igen nem

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

....

Szolgáltató cégszerű aláírása P.H. Ellátást végző(k) aláírása

---

[1] A megfelelő aláhúzandó

[2] Az otthoni szakápolásban ellátásra kerülő beteg állapotát jellemző azon orvosi diagnózis, amely a szakápolást indokló fődiagnózis alapjául szolgált, kialakulásához közvetlenül és döntő mértékben hozzájárult.

[3] Az otthoni szakápolásban ellátásra kerülő beteg állapotát az alapdiagnózison kívül jellemző azon egyéb orvosi diagnózisok, amelyek vagy az orvosi alapbetegség, vagy annak következtében alakultak ki, vagy az orvosi alapdiagnózissal párhuzamosan fennálló megbetegedések orvosi kísérő/szövődményes megbetegedésnek tekinthetjük.

[4] Azt a betegséget kell feltüntetni, amely a szakápolást indokolja, azaz amelyhez az ellátási eset kapcsán nyújtott szolgáltatások tartoznak.

[5] Szakápolás = 2; gyógytorna = 4; fizioterápia = 5; logopédia = 6

[6] Az elszámolt időszakra elvégzett szakápolás/szakirányú terápiás szolgáltatás fő tevékenységei a 20/1996. NM rendelet 1. számú melléklete szerint. (A betegnél elrendelt és teljesített feladatok a hónap folyamán.)

11. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[644]

12. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[645]

SZAKÁPOLÓI, SZAKIRÁNYÚ TERÁPIÁS VIZITEK FINANSZÍROZÁSA

A)[646] *A vizitdíj megállapítása a betegellátás típusa, valamint a beteg önellátó képessége szerint*

A beteg önellátó képességének foka	Szakápolási ellátás elrendelhető vizitek száma és az alapdíj szorzók		Szakirányú (rehabilitációs) tevékenység, alapdíj szorzók
	1–14-ig	további	
Teljes ápolást igénylő esetben	1,0	0,9	0,9
Részleges ápolást igénylő esetben	0,9	0,7	0,8
Önellátásra képes beteg esetében	0,8	0,5	–

B)[647] Területi pótlék

A szolgáltató a 35. § (15) bekezdése szerinti területi pótlékra jogosult.

Szakápolási fokozatok:

Teljes ápolásra szorulónak kell tekinteni azt a beteget, aki a mindennapi életvitel alaptevékenységei* közül hármat vagy annál többet más személy igénybevétele nélkül nem képes elvégezni, és szakápolásra szorul.

Részleges ápolásra szorul az a beteg, aki a mindennapi életvitel alaptevékenységei* közül legalább két tevékenységet más személy igénybevétele nélkül nem képes elvégezni, és betegsége miatt szakápolásra szorul.

Önellátó az a beteg, aki a mindennapi életvitel alaptevékenységeit* más személy igénybevétele nélkül képes elvégezni, de ugyanakkor betegsége/krónikus betegsége miatt otthonában szakápolási feladatok elvégzésére van szüksége pl. stomakezelés, gégetisztítás, lábszárfekély kezelése, műtét utáni seb kezelése, parenterális táplálás és gyógyszerelés.

———

* Táplálkozás, tisztálkodás, öltözködés, széklet és vizelet kontinencia, önálló helyzetváltoztatás (felkelés, lefekvés).

13. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[648]

Sürgősségi ellátási esetről szóló adatlap adattartalma

1. Egészségügyi szolgáltató neve

2. Osztály neve

3. Osztály azonosítója

4. Szakmakód

5. Térítési kategória

6. Személyazonosító típusa

7. Személyazonosító jel

8. Ellátás azonosító (Törzsszám/Naplósorszám)

9. A beteg neve

10. A beteg érvényes biztosításának országa vagy a beteg állampolgársága

11. A beteg anyja neve

12. A beteg születési neve

13. Beteg neme

14. Születés dátuma

15. Felvétel jellege

16. Kísérő személy

17. Lakcím

18. Lakcím típusa

19. A megjelenés időpontja

20. A távozás időpontja

21. Triázs időpontja

22. Triázs kategória

23. Re-Triázs időpontja (1)

24. Re-Triázs kategória (1)

25. Re-Triázs időpontja (2)

26. Re-Triázs kategória (2)

27. Beteg státusza változásának időpontja

28. Az ellátó orvos kódja

29. Továbbküldés

30. Továbbküldés szakmakódja

31. A beteg státusza

32. Diagnózisok (megnevezés típusa, kódja, oldalisága)

33. Ellátási esemény (megnevezés, első ellátási esemény, illetve ennek kódja)

14. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[649]

ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről

1. A kórház neve:

2. Osztály neve:

3. Osztály azonosítója:

3/A. Szakmakód:

4/B. Részleges térítési díj összege:

5. Személyazonosító t

6. Személyazonosító jel:

7. Törzsszám:

8. A beteg neve:

9. Érvényes biztosítá
vagy a beteg állampol

10. Anyja neve:

11. A beteg születési r

12. A beteg neme:

13. Születés dátuma:

14. A kísért beteg törzsszáma:

14/A. A beteg kíséreté

16. Lakcím:

17/A. Beutaló orvos munkahelyének azonosítója

17/C. Beutalást megalapozó ellátást igazoló adat

20. A felvétel időpontja:

23. A beteg további sorsa:

24. Az ellátó orvos kódja:

26. DIAGNÓZISOK

Megnevezés

-1

-2

-3

-4

-5

-6

-7

-8

-9

-10

-11

-12

-13

-14

-15

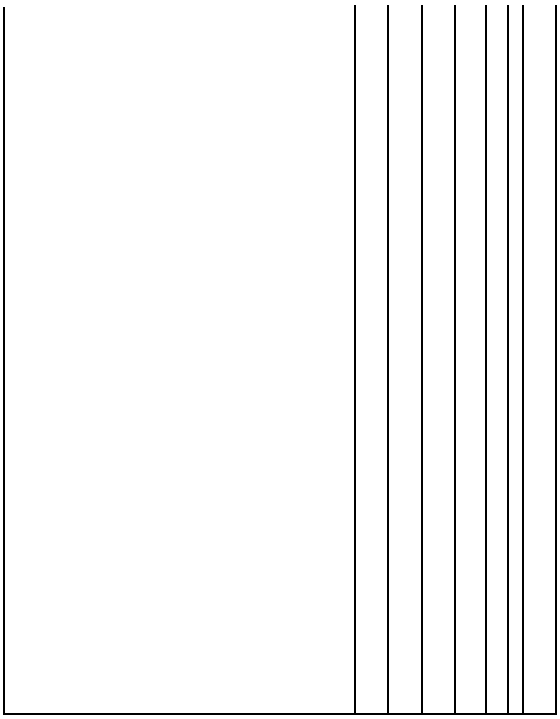
-16

27. BEAVATKOZÁSOK

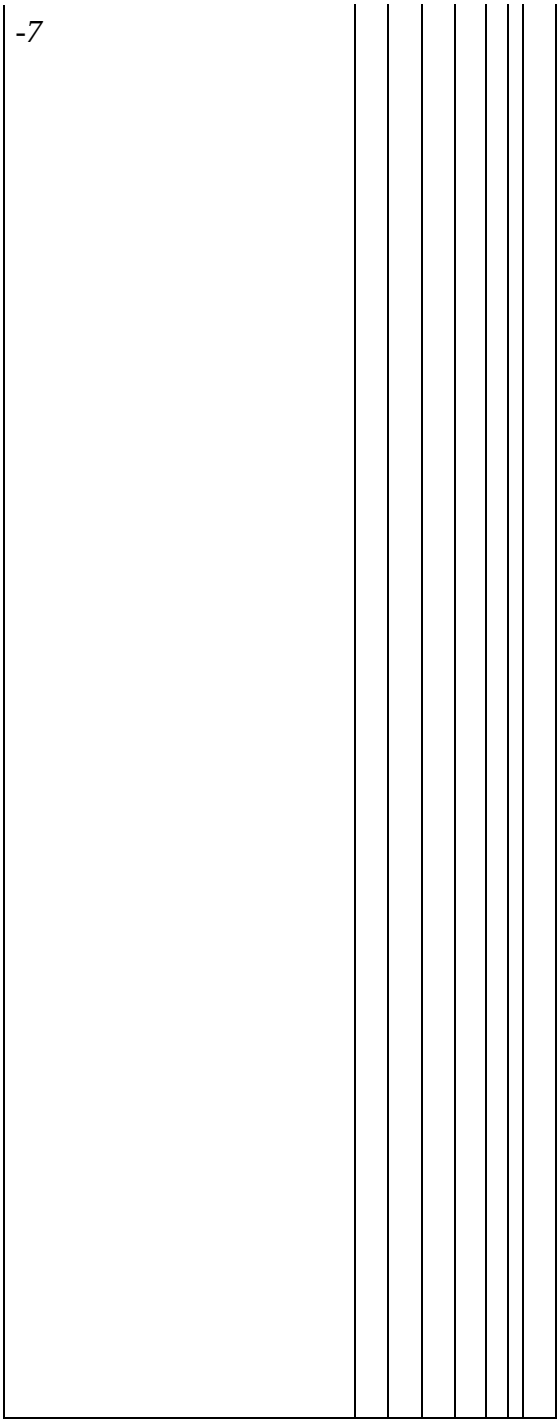
Megnevezés	Intézet/osztály azonosítója	Szakmakód	Dátum
-1			
-2			

-3							

-4							

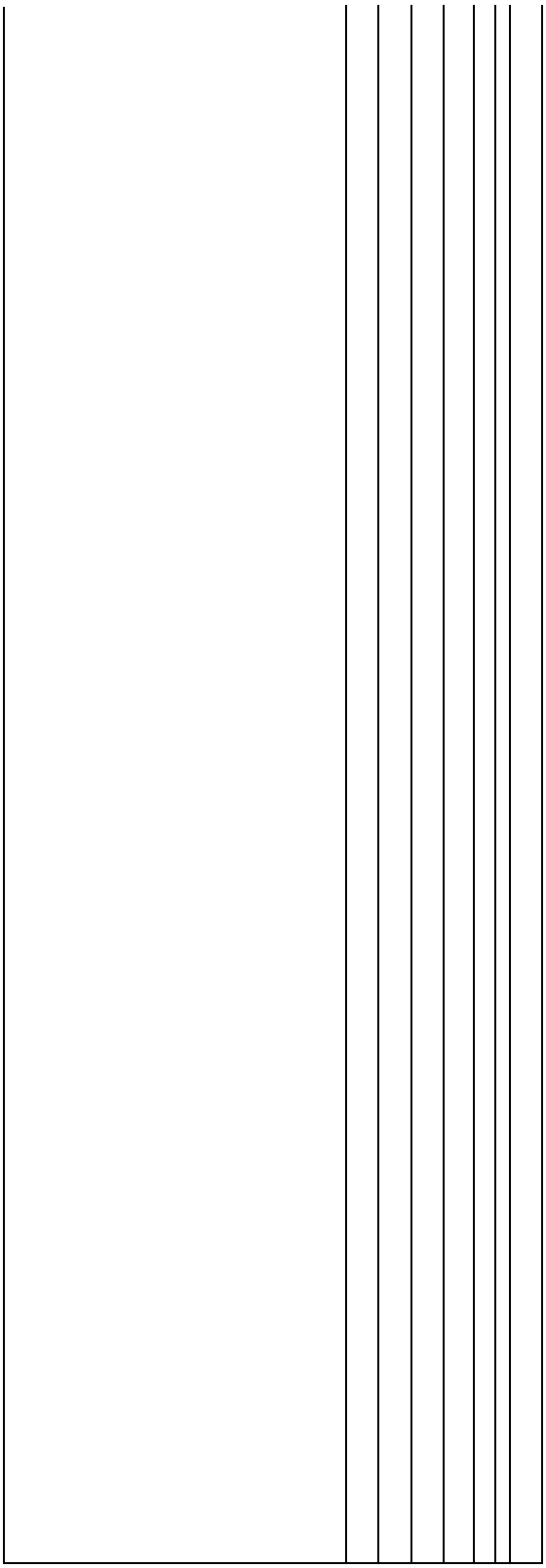


-5


-7

-8							

-9							
-10							



29. Újszülött súlya (g):

30. Baleset minősítése:

31. Felhasználói mezők:

1 2 3 4 5 6 7 8

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

.....

az ellátásért felelős orvos”

Kitöltési útmutató

1. Kórház neve

(Elektronikusan nem továbbítandó)

Az ellátást végző kórház neve

2. Osztály neve

(Elektronikusan nem továbbítandó)

A mezőbe az ellátást végző osztály neve kerül

3. Osztály azonosítója

Az ellátást végző kórházi osztály finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja

3/A. Szakma kódja

Annak a szakmának a kódja, amelyen a beteg ellátása történik

4. Térítési kategória

1. magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás

3. államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás

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

9. külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása

A. befogadott külföldi állampolgár

D. menekült, menedékes státuszt kérelmező

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

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

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

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

I. magyar biztosítás alapján végzett integrált esetfinanszírozás

K. külföldi donor ellátása

M. magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás

R. magyar biztosítás alapján, az Ebtv. 23. §-a szerint részleges térítés ellenében végzett ellátás

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

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

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

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

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

0. élsportoló speciális ellátása

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

Z. várólista csökkentési többlet forrás terhére történő ellátás, előfinanszírozott elszámolással

4/A. Részleges térítés jogcíme

Az alábbi jogcím kódját az utolsó mezőbe kell beírni:

A.

B.

C.

H. külsődleges nemi jellegek megváltoztatása

4/B. Részleges térítési díj összege (Ft)

R térítési kategória esetén a részleges térítési díj összegének feltüntetése

5. Személyazonosító típusa

0. a személyazonosító jel nincs kitöltve

1. TAJ szám

2. 3 hónapnál fiatalabb gyermek képzett TAJ száma

3. útlevélszám

5. menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány száma

6. ismeretlen TAJ-számú elhunyt személy

7. ismeretlen beteg

9. személyazonosító a menekült, menedékes és oltalmazott státusz kérelmezését megelőzően nyújtott ellátás során

6. Személyazonosító Jel

TAJ szám, illetve a személyazonosító típusának megfelelő egyéb azonosító

7. Törzsszám

A beteg 9 jegyű törzsszámát kell megadni

8. A beteg neve

(Elektronikusan nem továbbítandó)

9. Érvényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága

Elsődlegesen, ha a beteg érvényes egészségbiztosítással rendelkezik, akkor az egészségbiztosítási rendszert fenntartó állam kódját, egyébként a beteg állampolgárságának kódját kell megadni

10. Anyja neve

(Elektronikusan nem továbbítandó)

A beteg anyjának a nevét kell megadni

11. A beteg születési neve

(Elektronikusan nem továbbítandó)

A beteg születési nevét kell megadni

12. A beteg neme

1. férfi

2. nő

Amennyiben nem állapítható meg, akkor a felvételkori vagy a nyilvántartott vagy a születéskori neme adandó meg

13. Születési dátuma

A beteg születési dátuma évszázaddal együtt

14. A kísért beteg törzsszáma

14/A. A beteg kíséretének oka

1. Beteggel érkező hozzátartozó
2. Anya – újszülött kapcsolat (a kitöltést végző osztályos ellátás során történő szülések esetén kell alkalmazni)
3. Donor – transzplantált beteg kapcsolat
4. Egyéb
5. Fogyatékos beteget kísérő személy
6. Gyermekét szoptató anya
7. 14 éves kor alatti gyermek gyógyulásának segítése

16. Lakcím

A beteg lakcíme (irányítószám, város/község, utca, házszám), amennyiben a dokumentált lakcímtől eltér a tartózkodási hely, akkor bemondás alapján az utóbbit kell figyelembe venni

16/A. Lakcím típusa

1. Lakóhely
2. Tartós elhelyezést biztosító szociális intézmény

17/A. Beutaló orvos munkahelyének azonosítója

Finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának beutalása esetén a szerződés szerinti szervezeti egység azonosító kódja, nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának beutalása esetén a működési engedély szerinti szervezeti egységkód, a NEAK ellenőrző orvosainak beutalása esetén 999999991, az orvos saját maga vagy közeli hozzátartozója beutalása esetén 999999992

17/B. Beutaló orvos kódja

A beutaló orvos 5 jegyű pecsétnyomójának száma

17/C. Beutalást megalapozó ellátást igazoló adat

A beutalást megalapozó ellátás nyilvántartására szolgáló betegforgalmi napló sorszáma, fekvőbeteg gyógyintézet orvosának beutalása esetén a beteg törzsszáma, egyéb, nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának beutalása esetén a beutalás napi dátuma, vezető nullával

18. A felvétel jellege

1. más fekvőbeteg gyógyintézetből visszahelyezve

2. más fekvőbeteg gyógyintézetből áthelyezve

3. intézeten belüli fekvőbeteg-ellátó szervezeti egységből áthelyezve

4. háziorvos, egyéb alapellátó beutalta

5. más intézet járóbeteg-szakellátó munkahelye beutalta

6. saját intézet járóbeteg-szakellátó munkahelye beutalta

7. beutaló nélkül, mentővel

8. beutaló nélkül

9. saját osztály visszarendelte

A. adaptációs szabadságról visszavéve

C. az előző rekord folytatása

D. az Adatlapot kitöltő osztályon / az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló kormányrendelet szerinti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató közreműködésével született újszülött

E. bírósági, igazságügyi-orvosszakértői beutalás

F. rehabilitációs ellátás folytatása az elsőbbségi rehabilitáció megszakítását követően

19. A felvétel típusa

A. Az egészségügyi ellátás szempontjából

1. sürgős ellátás, beleértve a pszichiátrirai beteg sürgősségi felvételét rendőrségi közreműködés nélkül

2. nem sürgős ellátás, ideértve a pszichiátriai beteg felvételét rendőrségi közreműködés nélkül

3. egynapos ellátás

4. kúraszerű ellátás

5. aktív ellátás krónikus osztályon

6. pszichiátrirai beteg sürgősségi felvétele rendőrségi közreműködéssel

7. rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás – első rehabilitáció

8. rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás – ismételt rehabilitáció

B. Jogi elbírálás alapján (pszichiátriai beteg ellátása során kitöltése kötelező)

D. önkéntes – a beteg saját kérelmére

E. önkéntes – a nyilatkozattételre jogosult személy kérelmére, a beteg nem tiltakozott

F. önkéntes – a nyilatkozattételre jogosult személy kérelmére, a beteg tiltakozott

J. nem önkéntes – sürgősségi felvétel, bírósági felülvizsgálat által előírt kötelező gyógykezelés nélkül

K. nem önkéntes – sürgősségi felvétel, bírósági felülvizsgálat által előírt kötelező gyógykezeléssel

[Eütv. 199. § (5) bekezdés]

L. nem önkéntes – kötelező gyógykezelés bírósági beutalás alapján (Eütv. 200. §)

M. bíróság által elrendelt elmemegfigyelés

N. rehabilitációs ellátási program szerinti teljes napi ellátás – elsőbbségi rehabilitáció

P. rehabilitációs ellátási program szerinti teljes napi ellátás – programozható rehabilitáció

20. A felvétel időpontja

A felvétel dátuma (óra, perc pontossággal). Az a regisztrált időpont, amikor a felvételt végző orvos a beteg felvételének szükségességéről dönt. Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló kormányrendelet szerinti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató közreműködésével született újszülött esetén az újszülöttkori első szűrés kezdetének időpontja.

22. A távozás időpontja

A távozás időpontja az óra megadásával. Az óra, perc kitöltése csak áthelyezésre kerülő, illetve exitált betegnél kötelező. A távozás időpontja az, amikor a beteg az intézet azon osztályának területét hagyja el véglegesen, ahol a zárójelentését kiadták. Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró

okairól szóló kormányrendelet szerinti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató közreműködésével született újszülött esetén az újszülöttkori első szűrés befejezésének időpontja.

23. A beteg további sorsa

1. belső kórházi áthelyezés

2. más fekvőbeteg gyógyintézetbe történő áthelyezés

3. otthonába bocsátva / az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló kormányrendelet szerinti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátás befejezettnek minősül

4. meghalt

5. részszámla

6. otthonába adaptációs szabadságra bocsátva

7. önkényesen távozott

8. szociális otthonba távozott

C. folytató rekord következik

N. nagy értékű, országosan még nem elterjedt műtéti eljárás előtti ápolás lezárása

P. kemoterápiás protokollváltás történt

R. otthonába bocsátva, rehabilitációra irányítva

S. otthonába bocsátva, elsőbbségi rehabilitációs ellátás megszakítása miatt

T. otthoni parenterális táplálás

24. Az ellátó orvos kódja

Az orvos 5 jegyű pecsétnyomójának száma.

25. E-adatlap kitöltés

0. nincs kitöltve

1. kitöltve (E térítési kategóriánál kötelező)

26. Diagnózisok

Megnevezés

(Elektronikusan nem továbbítandó)

Diagnózis típusa (T)

0. beutaló/iránydiagnózis

1. ápolást indokoló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség/rehabilitációs szervezeti egységben végzett ellátás esetén a rehabilitációt indokoló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség

2. áthelyezést indokló fődiagnózis

3. ápolást indokoló fődiagnózis/rehabilitációs szervezeti egységben végzett ellátás esetén a rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózis

4. szövődmény

5. kísérő betegség

6. a halál közvetlen oka a klinikus szerint

7. kórbonctani alapbetegség

8. a halál közvetlen oka a kórbonctan szerint

9. kórbonctani kísérő betegség

A. megelőző ok a kórbonctan szerint

B. a halál alapjául szolgáló betegség a klinikus szerint

C. nosocomiális eredetű szövődmény a kezelés következtében

D. egyéb szövődmény a kezelés következtében

E. sérülések és mérgezések külső okai

F. funkcionális (FNO) kód felvételkor

T. funkcionális (FNO) kód távozáskor

K. kiegészítő kód a „*” jelű BNO kóddal a „3” típusú diagnózisra

R. rehabilitációt igénylő indokoló diagnózis az aktív ellátást végző szervezet szerint

M. daganatos megbetegedések morfológiai kódja

P. rehabilitációs ellátást indokoló kísérő betegség

V. az egészségügyi szolgálat igénybevételét befolyásoló tényezők

Kód

A betegség kódolása BNO 10, illetve FNO szerint

Oldaliság (D)

S. bal oldali szerv

D. jobb oldali szerv

U. mindkét oldalon lévő szerv

N. az oldaliság nem értelmezhető

X. rehabilitációs állapot kód funkcionális teszt alapján

27. Beavatkozások

Megnevezés

(Elektronikusan nem továbbítandó)

Intézet/osztály azonosítója

A beavatkozást végző osztály finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja. Ha a kúraszerű onkológiai ellátás a szakmai szabályok alapján a beteg otthonában történik, akkor az első négy karakter az ellátásért felelős intézet kódja, a többi karakter nulla

Szakmakód

Annak a szakmának a kódja, amelyen a beteg ellátása történik

Dátum

A beavatkozás kezdési időponja, óra, perc pontossággal

Beavatkozás jellege (J)

A. akut beavatkozás

B. daganatellenes terápiás kezelés protokoll alapján, gyógyszerkészítménnyel, a beteg otthonában, az onkológiai centrum felügyeletében

C. magyar biztosítással rendelkező beteg részére orvosbiológiai kutatás során vagy a kutatás során fellépett szövődmény miatt szükséges akut beavatkozás

D. magyar biztosítással rendelkező beteg részére orvosbiológiai kutatás során vagy a kutatás során fellépett szövődmény miatt szükséges, választott időpontban végzett beavatkozás

V. választott időpontban végzett beavatkozás

Nosocomiális környezet (N)

0. nem értelmezhető

A. aszeptikus környezet

C. szeptikus környezet

Sebgyógyulás (S)

0. nem értelmezhető

1. sebgyógyulás per primam intentionem

2. nem fertőzött seroma, haematoma

3. sebgennyesedés

4. varrat insufficientia

5. folyamatban levő, zavartalanul gyógyuló seb elbocsátáskor

Nosocomiális fertőzés (F)

1. nosocomiális fertőzés nem volt

2. nosocomiális fertőzés történt

Beavatkozás minősítése az ellátásban elfoglalt helye szerint (M)

0. neoadjuváns beavatkozás

1. adjuváns beavatkozás

2. első vonalbeli kezelés

3. másod vonalbeli kezelés

4. harmad, illetve többed vonalbeli kezelés

5. reoperáció

Anesztézia technikája (A)

OENO kódok

Beavatkozás típusa (T)

1. a kórházi ápolást indokló fődiagnózis miatt végzett beavatkozás

2. a kórházi ápolást indokló fődiagnózis miatti további beavatkozás

3. kísérő betegség miatt végzett beavatkozás

4. szövődmény miatt végzett beavatkozás

5. donorból történő szervkivétel

6. kórház által vásárolt, de tételesen finanszírozott beépített anyag, implantátum

7. beteg által vásárolt implantátum

8. tételesen finanszírozott beépített anyag, implantátum

9. promóciós implantátum

A. kórház által vásárolt, nem tételesen finanszírozott beépített anyag, implantátum

B. Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet engedély alapján indikáción túli gyógyszer alkalmazásával történt beavatkozás

C. magyar biztosított részére egyedi méltányossági engedély alapján végzett orvosi beavatkozás

D. magyar biztosított részére egyedi méltányossági engedéllyel biztosított implantátum

E. magyar biztosított részére egyedi méltányossági engedély alapján, nem indikáción túli gyógyszer alkalmazása

F. tételesen finanszírozott gyógyszeres kezelés

   Kód

   A műtét vagy beavatkozás OENO kódja

   Oldaliság (L)

G. rehabilitációs célú beavatkozás a rehabilitációt indokoló fődiagnózis alapján

H. rehabilitációs célú beavatkozás a rehabilitációt indokoló kísérő betegség miatt

I. rehabilitációs terv Rehabilitációs Ellátási Program szerinti ellátásra

K. rehabilitációs terv rehabilitációs ellátási program szerinti ellátásra rehabilitációt indokoló kísérőbetegség miatt

S. bal oldali beavatkozás

D. jobb oldali beavatkozás

U. mindkét oldalon végzett beavatkozás

N. az oldaliság nem értelmezhető

db

Az elvégzett beavatkozás darabszáma

Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló kormányrendelet szerinti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató közreműködésével született újszülött szűrésére vonatkozó OENO kódok esetén nem kell kitölteni a 27. rovatban a Sebgyógyulás (S), a Nosocomiális fertőzés (F), a beavatkozás minősítése az ellátásban elfoglalt helye szerint (M) rovatokat.

29. Újszülött súlya

Újszülött testsúlya felvételkor grammban, újszülött esetén kitöltése kötelező

30. Baleset minősítése

00. nem baleset, nem foglalkozási betegség

11. munkahelyi baleset munkahely területén és/vagy munkavégzés közben

16. ellátást nyújtó egészségügyi intézményben történt baleset

20. foglalkozási megbetegedés miatti egészségügyi ellátás

21. közúti baleset KRESZ hatálya alá tartozó gépjárművel

22. közúti baleset tömegközlekedési eszközön

31. háztartási baleset

32. sportbaleset

34. állat okozta baleset

40. közterületen történt baleset

41. baleset feltételezhető, de a körülményei nem ismertek

42. idegenkezűség következtében létrejött baleset

43. fentiekbe be nem sorolható egyéb baleset

31. Felhasználói mezők

Az országos intézetek rendelkezése szerint szakmánként eltérően kell kitölteni

32.

Az Adatlap minden pontja kötelezően kitöltendő, kivéve ahol e melléklet a kitöltés mellőzését lehetővé teszi.

15. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[650]

CT/MRI jelentés adattartalma

1. Időszak, amelyre a jelentés vonatkozik

2. Jelentést küldő szolgáltató megye kódja, NEAK kódja, a vizsgálatot végző szervezeti egység 9 jegyű azonosítója

3. Elvégzett vizsgálat térítési kategóriájának kódja

4. Elvégzett vizsgálat kódja

5. Elvégzett vizsgálat pontértéke

6. Felhasznált kontrasztanyag mennyisége

7. Személyazonosító jel

8. Személyazonosító jel típusa

9. Beteg állampolgársága

10. Beteg születési dátuma (év, hónap, nap) és nemének kódja

11. Vizsgálat időpontja (év, hónap, nap, óra, perc)

12. Vizsgálattípus kódja

3. Vizsgálat jellegének kódja

14. A vizsgálatra küldő orvos pecsétszáma

15. A vizsgálatra küldő intézmény szervezeti egységének 9 jegyű azonosítója, a beutalást megalapozó ellátást igazoló adat

16. A beutalón szereplő, vizsgálatot indikáló diagnózis BNO kódja

17. Vizsgálat utáni diagnózis BNO kódja

18.

19.

20. Beteg lakcíme (irányítószámmal)

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

.....

szolgáltató

16. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[651]

17. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[652]

A tételes elszámolású eszközök és nagy értékű műtéti beavatkozások jelentésének adattartalma

1. Időszak, amelyre a jelentés vonatkozik

2. Jelentést küldő szolgáltató megye kódja, NEAK kódja, a tevékenységet végző szervezeti egység 9 jegyű azonosítója

3. A felhasznált eszköz/elvégzett beavatkozás térítési kategóriájának kódja

4. A felhasznált eszköz/elvégzett beavatkozás csoportkódja

5. A felhasznált eszköz/elvégzett beavatkozás kódja

6. Tender keretében biztosított eszköz esetén az egyes eszközök típus szerinti alábontását azonosító mező

7. A felhasznált eszköz/elvégzett beavatkozás mennyisége

8. A felhasznált eszköz/elvégzett beavatkozás értéke 1000 forintban, háromtizedes pontossággal

9. Személyazonosító jel

10. Személyazonosító jel típusa

11. Beteg állampolgársága

12. Beteg születési dátuma (év, hónap, nap) és nemének kódja

13. A beavatkozás időpontja (év, hónap, nap)

14. Műtéti napló száma

15. Kórházi törzsszám vagy ambuláns naplószám

16. Az eszköz felhasználását/az elvégzett beavatkozást indikáló diagnózis BNO kódja

17. Eszköz/implantátum felhasználása során végzett beavatkozás OENO kódja

18. A felhasznált/beépített eszköz beszerzési számlájának egyedi azonosítója (számlaszám) és kelte

19. A számlát/szállítólevelet kiállító cég megnevezése

20. Beutaló orvos kódja

21. Beutaló orvos munkahelyének azonosítója

22. Beutalást megalapozó ellátást igazoló adat

23.

24.

25.

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

.....

szolgáltató

17/A. melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[653]

A tételes elszámolású gyógyszerek jelentésének adattartalma

A tételes elszámolású gyógyszerek jelentésének adattartalma

1. Időszak, amelyre a jelentés vonatkozik

2. Jelentést küldő szolgáltató megye kódja, NEAK 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 naplószám

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 kiszerelési egysége, felhasznált kiszerelési 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

21. Terápiaeredményességi mutatók – készítményenként meghatározva

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

.....
.

szolgáltató

17/B számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[654]

18. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[655]

A műveseállomások által végzett dialízis kezelések jelentésének adattartama

1. Időszak, amelyre a jelentés vonatkozik

2. Jelentést küldő szolgáltató megye kódja, NEAK kódja, kezelést végző szervezeti egység 9 jegyű azonosítója

3. Az elvégzett kezelés térítési kategóriájának kódja

4. Az elvégzett dialízis kezelés típusának kódja

5. A dialízis kezelés során beültetett katéter jelentésére szolgáló azonosító

6. Mobil kezelések jelentésére szolgáló mező

7. A NEAK által teljesen vagy részlegesen finanszírozott a tevékenység

8. Személyazonosító jel

9. Személyazonosító jel típusa

10. Beteg születési dátuma (év, hónap, nap) és nemének kódja

11. Beteg állampolgársága

12. Az elvégzett dialízis kezelés időpontja (év, hónap, nap), kezdetének és befejezésének ideje (óra, perc)

13. Az ellátás jellegére utaló kódszám

14. Mobil kezelést indikáló orvos azonosítója (pecsétszáma)

15. A beteget a szolgáltató állomásra irányító szervezeti egység 9 jegyű azonosítója (akut kezelés esetén a beutaló orvos munkahelyének 9 jegyű kódja, mobil kezelés esetén azon szervezeti egység 9 jegyű kódja, ahol a kezelést végzik, amennyiben a beteg visszarendelt, rendszeresen az adott állomáson kezelt beteg, a szolgáltató saját 9 jegyű kódja), és az ellátást igazoló adat (a beutalást megalapozó ellátás nyilvántartására szolgáló betegforgalmi napló sorszáma, fekvőbeteg gyógyintézet orvosának beutalása esetén a beteg törzsszáma.)

16. A szolgáltató által vezetett betegnyilvántartással való kapcsolatra szolgáló mező (értékét az adott szolgáltatónál használt kódrendszer határozza meg)

17. A beteg tartózkodási helyének irányítószáma

18. Kezelést indikáló diagnózis BNO kódja

19. A beteg transzplantációs várólistán szerepel-e

20. A beteg transzplantált beteg-e vagy sem

21. A beteg első dialízis kezelésének ideje

22. A kezelés során felhasznált erythropoetin (EPO) mennyisége NE havonta

23. Az EPO kezelést részben indokoló haematokrit% érték havonta

24. Az EPO kezelést indokoló haemoglobin érték g/dl-ben havonta

25. Szérum vas érték umol/l negyedévente

26. Ferritin szint ug/l negyedévente

27. Transferrin negyedévente

28. Hypochrom vvt% negyedévente

29. Albumin g/l negyedévente

30. Kt/V negyedévente

31. URR negyedévente (dializált betegeknél)

32. PCR/g/tskg negyedévente (dializált betegeknél)

33. Számított GRF ml/perc negyedévente (predializált betegeknél)

34. PTH félévente

35. Testsúlykg havonta (kezelés előtti és utáni érték átlaga)

36. Vasterápia (igen:1; nem:2; p.o.:4; iv.: 13,14,20) havonta

37. Iv. vas adag/hó; darab ampulla havonta

38. Betegállapot (kód) havonta

39. Mobil kezelés esetén a fekvőbetegként kezelt beteg kórházi törzsszáma

40.

41. Az EPO készítmény TTT kódja

42. A kezelés során alkalmazott gép egyedi azonosítója

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

.....

szolgáltató

19. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[656]

20. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[657]

Háziorvosi betegforgalmi tevékenység tételes jelentése

Jelentési időszak: 200..... év ..... hó

Szolgáltató NEAK kódja

Szolgáltató neve:

helység (irányítószámmal)

utca/szám

Háziorvosi szolgálat kódja:

Háziorvos kódja, neve:

Háziorvosi program azonosítója és verziója

Ellátottak száma

A jelentés rekordképének verziószáma

Jelentés készítésének időpontja

Jelentés típusa

Betegforgalmi napló sorszáma

Személyazonosító típusa

Társadalombiztosítási Azonosító Jel

Páciens törzskarton sorszáma

A páciens nyilatkozata a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe vett egészségügyi ellátás adatainak megismerhetőségéről

Gondozás

Az ellátás dátuma

Az ellátás helye

Az ellátás formája

Térítési kategória

Érvényes biztosítás országa, vagy a beteg állampolgársága

EU adatlap kitöltés

igen

nem

Ellátás oka

Diagnózis BNO kód

Továbbküldés oka

Sürgősségi továbbküldés oka

Továbbküldést indokoló diagnózis BNO kódja

Továbbküldés iránya

Továbbküldés eszköze

Az Utazási Költségtérítési Utalvány sorszáma

Gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz

A rendelést indokoló diagnózis BNO kódja

A rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz TTT-kódja

A rendelt gyógyszer mennyisége (0000.0000) formában

A rendelés jogcíme

Közgyógyellátási igazolvány száma

Közgyógyellátási igazolvány érvényességi dátuma

Szűrés kód

Szűrés diagnózis BNO kód, OENO kód

Kitöltési útmutató

A jelentés rekordképének verziószáma

Tartalma:

A NEAK által meghatározott rekordkép verziószáma, mely rekordkép alapján a jelentés készült.

Jelentés készítésének időpontja

Tartalma:

Az az időpont (másodperc pontosságú időpecsét), amikor a jelentést megfelelő jelentéskészítő program elékészített.

Jelentés típusa

Tartalma:

A jelentés típusa kóddal jelölve

0 = Gondozás változás jelentés

1 = Szűrés jelentés

2 = Gondozás státus jelentés

3 = Tételes betegforgalmi jelentés

Ellátottak száma

Tartalma:

A jelentés hónapjában ellátottak száma

Háziorvosi program azonosítója és verziószáma

Tartalma:

Háziorvosi szakellátási programfejlesztők szabad felhasználására.

A szoftvereik, illetve szoftververziójuk azonosítására.

Amennyiben nem kerül kitöltésre, spacek-kel kell feltölteni.

Betegforgalmi napló sorszáma

A biztosított törzskartonjának sorszáma

Tartalma:

A Biztosítottak bejelentkezésének sorrendjében kiadott folyamatos sorszám, amely a beteg törzskartonját azonosítja az adott háziorvosi szolgálatnál. Fontos, hogy kijelentkezés esetén ne kerüljön újra kiadásra, a háziorvosi szolgálat nyilvántartásán belül egyedi legyen.

Eseti ellátás esetén „0”-val kitöltve.

Személyazonosító típusa

Tartalma:

0 = TAJ-szám mező nincs kitöltve

1 = TAJ-szám mező ki van töltve

2 = 3 hónapnál fiatalabb gyermek képzett TAJ-száma

3 = útlevélszám (külföldi állampolgár)

5 = menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány száma

6 = ismeretlen TAJ-számú elhunyt személy

7 = ismeretlen beteg

9 = személyazonosító a menekült, menedékes és oltalmazott státusz kérelmezését megelőzően nyújtott ellátás során

Az orvos országos nyilvántartási száma

Tartalma:

Az orvos személyazonosító bélyegzőjének 5 jegyű száma

A páciens nyilatkozata a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe vett egészségügyi ellátás adatainak megismerhetőségéről

Tartalma:

1 = A háziorvos tájékoztatta a hozzá bejelentkezett biztosítottat arról, hogy a jövőben, ha a biztosított nem tiltja meg, megismerheti a NEAK adatbázisában szereplő, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe vett egészségügyi ellátás adatait, és a biztosított nem tiltotta meg azok megismerhetőségét.

2 = A háziorvos tájékoztatta a hozzá bejelentkezett biztosítottat arról, hogy a jövőben, ha a biztosított nem tiltja meg, megismerheti a NEAK adatbázisában szereplő, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe vett egészségügyi ellátás adatait, de a biztosított megtiltotta azok megismerhetőségét.

Gondozás

Tartalma:

000 = nem gondozott

01A = Gyermek obesitas-hypertonia

02A = Gyermek szív- és érrendszeri betegség

04A = Gyermek asthma-allergia

05A = Gyermek mozgásszervi kórállapot

06A = Gyermek daganatos betegségek

07A = Gyermekpszichiátriai betegségek

01B = Felnőtt hypertonia

02B = Felnőtt ischaemiás szívbetegség

03B = Felnőtt diabetes mellitus

04B = Felnőtt asthma bronchiale

05B = Felnőtt mozgásszervi kórállapot

06B = Felnőtt daganatos betegségek

07B = Felnőtt pszichiátriai betegségek

Az ellátás helye

Tartalma:

1 = rendelőben

2 = beteg lakásán (állandó vagy ideiglenes lakhelyén)

3 = tanácsadóban

4 = egyéb helyen

A = baleseti ellátás a baleset helyszínén

Praxis-paciens viszonya (Ellátás formája)

Tartalma:

1 = bejelentkezett biztosított

2 = eseti (ambuláns) ellátás

Térítési kategória

Tartalma:

00 = biztosított térítés ellenében végzett ellátása

01 = magyar biztosítás alapján végzett ellátás

03 = államközi szerződés alapján végzett ellátás

04 = egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján magyar egészségügyi ellátásra nem jogosult személyek egyéb NEAK által nem térített ellátása

09 = Külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása

OA = Befogadott külföldi állampolgár

OD = Menekült, menedékes státust kérelmező

OE = Elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás

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

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

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

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

Állampolgárság

Tartalma:

Elsődlegesen, ha a beteg érvényes egészségbiztosítással rendelkezik, akkor az egészségbiztosítási rendszert fenntartó állam kódját, egyébként a beteg állampolgárságának kódját kell megadni.

Az ellátás oka

Tartalma:

0 = akut megbetegedés definitív ellátása

1 = krónikus betegség

2 = krónikus betegség fellángolása

3 = gondozás

4 = adminisztratív ok (pl. mentőutalvány, keresőképtelenséget igazoló utalvány kiállítása, hatósági vizsgálat)

5 = szűrés

6 = tanácsadás

A = baleseti ellátás

B = balesettel kapcsolatos ellátás

C = akut megbetegedés gyanúja

D = hatósági vizsgálat

E = védőoltás

Továbbküldés oka

Tartalma:

0 = nem történt továbbküldés

1 = labordiagnosztika

2 = képalkotó diagnosztika

3 = egyéb diagnosztika

4 = konzílium

5 = terápia

6 = adminisztratív ok

7 = saját labor- és eszközdiagnosztika

Sürgősségi továbbküldés oka:

0 = Nem sürgős továbbküldés

1 = Keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátás

2 = Orvosszakmai indok alapján történő sürgős ellátás

Továbbküldés iránya

Tartalma:

az ellátást végző intézmény azonosítója

Továbbküldés eszköze

Tartalma:

1 = Útiköltség utalvánnyal

2 = NEAK által finanszírozott betegszállító gépjárművel

3 = Nem térített utazással

4 = Laborminta

5 = Utazási Költségtérítési Utalvánnyal

Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz

Tartalma:

G = gyógyszer

S = gyógyászati segédeszköz

F = gyógyfürdő

A rendelt gyógyszer, illetve a rendelt segédeszköz TTT kódja

Tartalma:

A rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz NEAK TTT szerinti kódja

A rendelést indokoló diagnózis

Tartalma:

A rendelést indokoló diagnózis

A rendelés jogcíme

Tartalma:

001 = Közgyógyellátási igazolványra

002 = Eü rendelkezésre (Eü. kiemelt)

003 = Eü térítés köteles (Eü. emelt)

004 = HM jogcímen

005 = Üzemi baleset jogcímen

011 = EÜ90 expediálása közgyógyellátási igazolványra

012 = Közgyógyellátási igazolványra történő eladás (kiemelt)

ALT = Általános (Normatív)

0NT = Nem támogatott gyógyszer

991 = Külön engedélyes gyógyszer (egyedi támogatás)

Szűrés kód

Tartalma:

Szűrési tevékenységgel kapcsolatos kódok a hatályos 51/1997. (XII. 18) NM rendelet és a rekordképben mellékelt táblázat alapján.

Szűrés diagnózis BNO kód

Tartalma: Szűrés eredményét jelző BNO kód

Negatív szűrés esetén: U9990

Pozitív szűrés esetén: A vezető diagnózis BNO kódja

21. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[658]

„E” térítési kategória alapján történő ellátás jelentése

„E” térítési kategória alapján történő ellátás jelentése

E-adatlap

1. Érvényes biztosítás országa (országkód)	**2. Formanyomtatvány betű és számjele**
3. Vezetéknév	
4. Utónevek	
5. Születési dátum (nap/hó/év)	/ /
6. Külföldi biztosítási szám/Személyi azonosító szám	
7. Külföldi biztosító azonosító száma	–
8. Kártya azonosító száma	
9. Kártya lejárati ideje	/ /
10. Formanyomtatvány érvényessége (-tól; -ig) (év/hó/nap)	/ / – / /
11. Külföldi biztosító neve	
12. Külföldi biztosító címe	
13. Munkahely azonosító	**14. Ellátás azonosító (törzsszám/napló sorszám)**
15. Az ellátás időpontja (év/hó/nap)	/ /
16. A felvétel időpontja (év/hó/nap) / /	**17. A távozás időpontja (év/hó/nap)** / /

22. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[659]

A NEAK adatközlése a finanszírozási adatokról

A) A NEAK honlapján közzé teszi:

1. Havi jelentések:

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

b) EMMI–NEAK tájékoztató a gyógyító-megelőző ellátások finanszírozásának tárgyhavi kifizetéseiről idősorosan 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)[660] az egészségügyi ellátás finanszírozásában használt kódrendszerek meghatározásának és alkalmazásainak részletszabályai,

e) kódlisták.

3. Kódállományok:

a) BNO törzs,

b) ambuláns beavatkozási törzs,

c) fekvőbeteg beavatkozási törzs,

d) fogászati beavatkozás törzs,

e) gyógyszertörzs,

f)[661] 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 betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól,

fc) a fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról, valamint

fd) az Egészségbiztosítási Alapból a 959A-L, valamint 9511–9515 homogén betegségcsoportok szerint finanszírozott daganatellenes terápiákról, kemoterápiás protokollok jelentési és elszámolási szabályairól, valamint azok részletes leírásáról

szóló miniszteri rendeleti szabályok.

4. Statisztikai adatok

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

B)[662]

C)[663] Jelentési kötelezettség az ESZCSM részére:

1. Háziorvosi szolgálatok teljesítményadatai NEAK elszámolás szerint, havonként

2.[664] 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.[665] 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

23. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[666]

Havi mentési teljesítményjelentés adattartama

I Mentőjárművek összesítő adatai

1. Jelentési időszak

2. Mentőállomás kódja

3. Mentőjármű forgalmi rendszáma/légi mentőjármű azonosítója

4. Km-óra állása a tárgyhó 1. napján szolgálat megkezdésekor

5. Km-óra állása a tárgyhó utolsó napján a szolgálat leadásakor

6. Légi mentőjármű havi összes repülési ideje

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. Esemény bejelentésének ideje/feladat megkezdésének ideje
12. Beteg átadásának ideje/feladat befejezésének ideje
13. Mentés típusa

III Mentett betegre vonatkozó adatok jelentése

1. Jelentési időszak
2. Mentőállomás azonosító kódja
3. Mentési adatlap száma
4. Mentést végző kísérő(k) azonosítója
5. A mentés indokául szolgáló diagnózis
6. Beteget átadó egészségügyi intézmény kódja/beteg feltalálási helye
7. Beteget átvevő egészségügyi intézmény kódja
8. Betegfelvétel helye (település közigazgatási kódja)
9. Betegátadás helye (település közigazgatási kódja)

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

.....

szolgáltató

24. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[667]

25. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[668]

26. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[669]

ADATLAP orvostudományi kutatásokról

1. Protokoll szám:

2. Engedély kelte

3. Orvostudományi kutatás megnevezése:

4. A vizsgálat kezdete:

5. A vizsgálat befejezése:

6. A vizsgálatot végző szolgáltató neve:

7. A vizsgálatot végző szolgáltató azonosítója:

8. Térítési kategória:

9. Személyazonosító típusa:

10. Személyazonosító jel:

11. Ellátás típusa:

12. Vizsgálatot végző orvos kódja:

13. DIAGNÓZISOK

14. Az orvostudományi érdekében végzett, és/vagy szövődményeként szükségessé vált beavatkozások

T

Ellátás azonosító	Intézet/osztály azonosítója	Dátum	J	N	S	F	A

Dátum: …… év ……. hó ……. nap

.....

az ellátásért felelős orvos

Kitöltési útmutató

1. Protokoll szám

Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet engedélyen feltüntetett protokoll szám

(dátum nélkül)

2. Engedély kelte

Év, hó, nap

3. Orvostudományi kutatás megnevezése

Az engedélyen feltüntetett „határozat” szerint

4. A vizsgálat kezdete

Év, hó, nap

5. A vizsgálat befejezése

Év, hó, nap

6. A vizsgálatot végző szolgáltató neve

A vizsgálatot végző szolgáltató neve

7. A vizsgálatot végző szolgáltató azonosítója

A vizsgálatot végző szolgáltató finanszírozási szerződés szerinti 9, illetve 4 jegyű karakteres kódja

8. Térítési kategória

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

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

9. Személyazonosító típusa

0. a személyazonosító jel nincs kitöltve

1. TAJ szám

2. 3 hónapnál fiatalabb gyermek képzett TAJ száma

3. útlevélszám

4.

5. menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány száma

6. ismeretlen TAJ számú elhunyt személy, illetve ismeretlen beteg

10. Személyazonosító Jel

TAJ szám, illetve a személyazonosító típusának megfelelő egyéb azonosító

11. Ellátás típusa

1 fekvőbeteg

2 járóbeteg

3 mindkettő

12. A vizsgálatot végző orvos kódja

Az orvos 5 jegyű pecsétnyomójának száma

13. Diagnózisok

A betegség kódolása BNO 10, illetve FNO szerint

14. A orvostudományi kutatás érdekében végzett, és/vagy szövődményeként szükségessé vált ellátások
Beavatkozások

Ellátás azonosítója

Törzsszám, ambuláns naplósorszám

Intézet/osztály azonosítója

A beavatkozást végző osztály finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja. Ha a kúraszerű onkológiai ellátás a szakmai szabályok alapján a beteg otthonában történik, akkor az első négy karakter az ellátásért felelős intézet kódja, a többi karakter nulla

Beavatkozás jellege (J)

C Akut beavatkozás

D Választott időpontban végzett beavatkozás

Nosocomiális környezet (N)

0. nem értelmezhető

A. aszeptikus környezet

C. szeptikus környezet

Sebgyógyulás (S)

1. sebgyógyulás per primam intentionem

2. nem fertőzött seroma, haematoma

3. sebgennyesedés

4. varrat insufficientia

5. folyamatban levő, zavartalanul gyógyuló seb elbocsátáskor

Nosocomiális fertőzés (F)

1. nosocomiális fertőzés nem volt

2. nosocomiális fertőzés történt

Anesztézia technikája (A)

OENO kódok

Beavatkozás típusa (T)

1. a kórházi ápolást indokló fődiagnózis miatt végzett beavatkozás

2. a kórházi ápolást indokló fődiagnózis miatti további beavatkozás

3. kísérő betegség miatt végzett beavatkozás

4. szövődmény miatt végzett beavatkozás

Kód

A műtét vagy beavatkozás OENO kódja

Oldaliság (L)

S. bal oldali beavatkozás

D. jobb oldali beavatkozás

U. mindkét oldalon végzett beavatkozás

N. az oldaliság nem értelmezhető

db

Az elvégzett beavatkozás darabszáma

Az Adatlap minden pontja kötelezően kitöltendő!

27. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[670]

28. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[671]

2020. évre vonatkozó TVK

1. A járóbeteg-szakellátás – ideértve a CT-MRI vizsgálatokat is – 2019. november és 2020. október közötti teljesítési időszakra vonatkozó országos TVK mértéke: 77 733 386 642 pont. Ebből:

1.1. az egészségügyért felelős miniszter által az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével engedélyezett,

a) a folyamatos ellátás biztosításával vagy egyéb ellátási érdekkel összefüggő finanszírozás fedezetére szolgáló keret 10 000 000 pont;

1.2. a következő, korai fejlesztést végző, valamint kiemelt feladatokat ellátó intézmények részére 75 591 967 pont a következők szerint:

Megye kód	Intézmény kód	Intézmény	Éves TVK többlet pont
20	2915	Semmelweis Egyetem	1 116 031
20	4013	Autizmus Alapítvány, Budapest	13 898 971
20	5087	Dévény Anna Alapítvány, Budapest	6 836 925
20	7990	Vadaskert Alapítvány, Budapest	6 945 025
20	B944	Gézengúz Alapítvány, Budapest	13 982 433
20	H058	Budapesti Korai Fejlesztő Központ	1 365 141
20	N055	Újpesti Egészségügyi Kft.	22 806 027
06	R511	Pro Rekreatione Nonprofit Kft.	8 641 414
		ÖSSZESEN	75 591 967

2. Az aktív fekvőbeteg-szakellátás 2019. november és 2020. október közötti teljesítési időszakra vonatkozó országos TVK mértéke: 2 035 162 súlyszám. Ebből:

2.1. az egészségügyért felelős miniszter által az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével engedélyezett,

a) a folyamatos ellátás biztosításával vagy egyéb ellátási érdekkel összefüggő finanszírozás fedezetére szolgáló keret, valamint

b) egyéb szakmapolitikai célok fedezete: 200 súlyszám.

3. Az egyes ellátási formák 2020. finanszírozási évre vonatkozó országos szezonális indexe:

Hónap	Fekvőbeteg-szakellátás	Járóbeteg-szakellátás
2019. november	1/12	1/12
2019. december	1/12	1/12
2020. január	1/12	1/12
2020. február	1/12	1/12
2020. március	1/12	1/12
2020. április	1/12	1/12
2020. május	1/12	1/12
2020. június	1/12	1/12
2020. július	1/12	1/12
2020. augusztus	1/12	1/12
2020. szeptember	1/12	1/12
2020. október	1/12	1/12

28/A. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[672]

Az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók 2020. évre vonatkozó TVK mennyisége

	A		B	C	D	E	F
	Megye kód	Intézmény kód	Intézmény	Aktív fekvőbeteg szakellátás éves (súlyszám)	Egynapos sebészeti ellátás éves (súlyszám)	Általános anesztéziában végzett egynapos fogászati ellátás éves (súlyszám)	Összesen éves (súlyszám)
1	01	1052	Mohácsi Kórház	6 201.36	622.95	0.00	6 824.31
2	01	2912	Pécsi Tudományegyetem	94 971.42	0.00	281.06	95 252.48
3	01	A316	Siklósi Kórház Nonprofit Kft.	0.00	367.61	0.00	367.61
4	01	C353	URO-CLIN Egészségügyi Szolgáltató és Kereskedelmi Kft.	0.00	769.71	0.00	769.71
5	01	H770	Zsigmondy Vilmos Harkányi Gyógyfürdőkórház Nonprofit Kft.	453.59	0.00	0.00	453.59
6	01	N584	Komlói Egészségcentrum BUESZ Egészségügyi Központ	2 565.36	340.74	0.00	2 906.10
7	01	N591	Szigetvári Kórház	5 094.72	0.00	0.00	5 094.72
8	02	1084	Bajai Szent Rókus Kórház	15 032.24	358.99	0.00	15 391.23
9	02	1122	Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét	63 111.18	0.00	96.10	63 207.29
10	02	N590	Kiskunhalasi Semmelweis Kórház	13 477.11	493.25	0.00	13 970.37
11	03	1243	Orosházi Kórház	9 940.31	436.14	0.00	10 376.45
12	03	R464	Békés Megyei Központi Kórház	48 330.33	78.73	0.00	48 409.07

13	04	1301	Koch Róbert Kórház és Rendelőintézet Edelény	3 981.18	0.00	0.00	3 981.18
14	04	1345	Tiszaújváros Városi Rendelőintézet	0.00	843.67	0.00	843.67
15	04	1391	Sárospatak Város Rendelőintézete	0.00	818.70	0.00	818.70
16	04	1400	Szántó J. Endre Egyesített Szociális és Egészségügyi Intézet	0.00	458.62	0.00	458.62
17	04	1407	Sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórház	7 367.95	120.57	0.00	7 488.52
18	04	M058	Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft.	3 186.27	530.01	0.00	3 716.28
19	04	N684	Almási Balogh Pál Kórház, Ózd	7 809.07	0.00	0.00	7 809.07
20	04	R730	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház	103 572.72	0.00	0.00	103 572.72
21	05	1454	Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezővásárhely - Makó	8 628.87	918.67	0.00	9 547.54
22	05	1484	Csongrád Megyei Mellkasi Betegségek Szakkórháza	3 475.12	0.00	0.00	3 475.12
23	05	1487	Csongrád Megyei Dr. Bugyi István Kórház	12 728.56	0.00	0.00	12 728.56
24	05	2917	SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ	94 954.05	0.00	322.50	95 276.55
25	05	M226	Kisteleki Térségi Eü. Központ Nonprofit Kft.	0.00	331.46	0.00	331.46
26	06	1568	Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház	49 367.85	0.00	0.00	49 367.85
27	06	C975	NAPFÉNY 2001 Szociális Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Kft.	0.00	623.22	0.00	623.22
28	06	H059	Bicskei Egészségügyi Központ Szolgáltató Nonprofit Kft.	0.00	971.75	0.00	971.75
29	06	M934	Szent Pantaleon Kórház - Rendelőintézet Dunaújváros	16 964.30	93.47	0.00	17 057.76
30	07	1601	Csornai Margit Kórház	0.00	532.97	0.00	532.97
31	07	1630	Lumniczer Sándor Kórház - Rendelőintézet	0.00	372.11	0.00	372.11
32	07	1640	Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr	51 251.44	0.00	0.00	51 251.44
33	07	1644	Karolina Kórház - Rendelőintézet	5 299.67	0.00	0.00	5 299.67
34	07	1663	Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet	14 035.24	0.00	0.00	14 035.24
35	07	2948	KARDIREX Egészségügyi Központ Győr Kft.	0.00	665.19	0.00	665.19
36	08	1683	Gróf Tisza István Kórház, Berettyóújfalu	8 256.70	271.69	0.00	8 528.39
37	08	2894	Debreceni Egyetem Klinikai Központ	100 704.42	0.00	393.28	101 097.70

38	08	R787	Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház	38 686.37	194.53	0.00	38 880.90
39	09	2899	Mátrai Gyógyintézet	3 090.74	0.00	0.00	3 090.74
40	09	N581	Albert Schweitzer Kórház - Rendelőintézet	6 669.95	348.76	0.00	7 018.71
41	09	N585	Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, Eger	27 428.94	0.00	0.00	27 428.94
42	09	N682	Bugát Pál Kórház, Gyöngyös	6 938.98	401.69	0.00	7 340.67
43	10	1865	Vaszary Kolos Kórház, Esztergom	12 754.68	0.00	0.00	12 754.68
44	10	1871	Selye János Kórház, Komárom	1 406.45	538.83	0.00	1 945.28
45	10	1876	Szent Borbála Kórház, Tatabánya	27 281.08	0.78	0.00	27 281.87
46	10	K404	Kastélypark Klinika Egészségügyi Szolgáltató Kft., Tata	2 053.05	114.26	0.00	2 167.31
47	11	1903	Dr. Kenessey Albert Kórház - Rendelőintézet	9 528.03	473.15	0.00	10 001.19
48	11	1928	Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján	17 718.92	0.00	0.00	17 718.92
49	11	1945	Margit Kórház Pásztó	0.00	455.04	0.00	455.04
50	12	1980	Dr. Halász Géza Szakorvosi Rendelőintézet, Dabas	0.00	318.55	0.00	318.55
51	12	2010	Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa	23 715.88	305.59	0.00	24 021.46
52	12	2049	Szent Rókus Kórház és Intézményei	0.00	2 451.58	0.00	2 451.58
53	12	2052	Szentendre Város Egészségügyi Intézményei	0.00	483.60	0.00	483.60
54	12	2057	Szigetszentmiklós Szakorvosi Rendelőintézet	0.00	456.36	0.00	456.36
55	12	2073	Tüdőgyógyintézet Törökbálint	7 479.84	0.00	0.00	7 479.84
56	12	2090	Vecsés Város Egészségügyi Szolgálat	0.00	325.13	0.00	325.13
57	12	2095	Jávorszky Ödön Kórház, Vác	14 599.97	124.80	0.00	14 724.77
58	12	2103	Dr. Romics László Egészségügyi Intézmény, Érd	0.00	1 018.80	0.00	1 018.80
59	12	2911	URBS PRO PATIENTE Egészségügyi Fejl. és Üzemeltető Közh. Nonp. KFT	762.83	0.00	0.00	762.83
60	12	N588	Misszió Egészségügyi Központ, Veresegyház	0.00	326.28	0.00	326.28
61	12	N593	Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet, Cegléd	15 753.68	0.00	0.00	15 753.68
62	12	R595	JUMP CONSULTING Kft., Budaörs	0.00	1 709.54	0.00	1 709.54
63	12	S104	Százhalombattai Egészségügyi Közalapítvány	0.00	1 001.08	0.00	1 001.08
64	13	2137	Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház	46 350.50	0.00	0.00	46 350.50

65	13	2162	Siófoki Kórház - Rendelőintézet	11 056.71	341.80	0.00	11 398.51
66	13	3205	Kistérségi Járóbetegellátó Központ, Barcs	0.00	471.66	0.00	471.66
67	13	A216	Egészségügyi Nonprofit Kft., Fonyód	0.00	525.89	0.00	525.89
68	13	N683	Nagyatádi Kórház	4 172.59	151.22	0.00	4 323.82
69	14	2230	Felső-Szabolcsi Kórház, Kisvárda	14 518.24	292.61	0.00	14 810.85
70	14	N599	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház	82 799.73	0.00	0.00	82 799.73
71	15	2324	Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház - Rendelőintézet	36 100.04	0.00	0.00	36 100.04
72	15	2378	Kátai Gábor Kórház, Karcag	7 927.27	0.00	0.00	7 927.27
73	15	8002	MÁV Kórház és Rendelőintézet, Szolnok	3 866.05	0.00	0.00	3 866.05
74	15	N586	Mezőtúri Kórház és Rendelőintézet	2 064.64	32.92	0.00	2 097.56
75	15	N596	Jászberényi Szent Erzsébet Kórház	6 522.56	0.00	0.00	6 522.56
76	16	2392	Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet	0.00	687.24	0.00	687.24
77	16	2425	Tolna Megyei Balassa János Kórház	26 009.84	0.00	0.00	26 009.84
78	16	2436	Paksi Gyógyászati Központ	0.00	415.17	0.00	415.17
79	16	N582	Dombóvári Szent Lukács Kórház	5 001.05	346.38	0.00	5 347.43
80	17	2531	Szent László Kórház, Sárvár	0.00	463.10	0.00	463.10
81	17	N595	Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely	45 544.44	0.00	0.00	45 544.44
82	18	2535	Magyar Imre Kórház, Ajka	8 541.47	642.21	0.00	9 183.68
83	18	2586	Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő	5 390.15	440.20	0.00	5 830.34
84	18	2601	Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet, Farkasgyepű	2 640.04	0.00	0.00	2 640.04
85	18	2611	Zirci Erzsébet Kórház - Rendelőintézet	0.00	374.43	0.00	374.43
86	18	2893	Állami Szívkórház Balatonfüred	3 856.20	0.00	0.00	3 856.20
87	18	H505	Szent Donát Várpalota Kft.	0.00	1 739.07	0.00	1 739.07
88	18	N592	Deák Jenő Kórház, Tapolca	480.00	443.52	0.00	923.52
89	18	N594	Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém	38 676.16	0.00	0.00	38 676.16
90	19	2703	Keszthelyi Kórház	4 463.96	427.17	0.00	4 891.13
91	19	2734	Zala Megyei Szent Rafael Kórház	36 258.82	0.00	0.00	36 258.82
92	19	2747	Kanizsai Dorottya Kórház, Nagykanizsa	13 472.80	675.29	0.00	14 148.08
93	19	N597	Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház	825.71	0.00	0.00	825.71
94	20	0765	HT Medical Center Eü. Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	0.00	639.88	0.00	639.88

95	20	2872	MRE Bethesda Gyermekkórháza	6 747.23	0.00	191.29	6 938.52
96	20	2873	Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet	26 305.95	0.00	0.00	26 305.95
97	20	2877	Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet	17 223.73	0.00	250.00	17 473.73
98	20	2878	Dél-pesti Centrumkórház-Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet	44 355.01	886.39	0.00	45 241.39
99	20	2879	Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet	25 904.10	0.00	0.00	25 904.10
100	20	2880	Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő	27 121.40	0.00	0.00	27 121.40
101	20	2886	Péterfy Kórház- Rendelőintézet és Manninger J. Orsz.Traumatológiai Int.	43 558.79	0.00	0.00	43 558.79
102	20	2887	Nyírő Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet	7 717.96	357.57	0.00	8 075.53
103	20	2889	Szent Imre Egyetemi Oktatókórház	25 177.36	0.00	0.00	25 177.36
104	20	2891	Uzsoki Utcai Kórház	39 855.26	0.00	0.00	39 855.26
105	20	2896	Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	26 447.66	0.00	0.00	26 447.66
106	20	2897	Országos Korányi Pulmonológiai Intézet	15 384.49	0.00	0.00	15 384.49
107	20	2903	Országos Klinikai Idegtudományi Intézet	11 735.30	0.00	0.00	11 735.30
108	20	2906	Országos Onkológiai Intézet	55 681.34	0.00	0.00	55 681.34
109	20	2907	Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet	4 728.81	0.00	0.00	4 728.81
110	20	2910	Országos Sportegészségügyi Intézet	2 531.32	0.00	0.00	2 531.32
111	20	2913	Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	1 636.57	0.00	0.00	1 636.57
112	20	2915	Semmelweis Egyetem	122 131.37	24.00	474.81	122 630.18
113	20	4026	MAZSIHISZ, Budapest	1 194.94	0.00	0.00	1 194.94
114	20	6072	Budapesti Szent Ferenc Kórház	254.40	0.00	0.00	254.40
115	20	7610	Belvárosi Lipótváros Egészségügyi Szolgálat	0.00	551.71	0.00	551.71
116	20	7990	Vadaskert Alapítvány	1 481.27	0.00	0.00	1 481.27
117	20	A275	Budavári Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat	0.00	341.64	0.00	341.64
118	20	C278	Kelen Kórház Egészségügyi Ellátó és Szolgáltató Kft.	0.00	320.06	0.00	320.06
119	20	H025	XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálata	0.00	443.98	0.00	443.98

120	20	H043	Szent Margit Rendelőintézet Nonprofit Kft.	0.00	548.71	0.00	548.71
121	20	H915	Budai Egészségközpont Kft.	11 075.81	0.00	0.00	11 075.81
122	20	K358	Ars Medica Lézerklinika Kft., Budapest	0.00	375.68	0.00	375.68
123	20	K403	Magyar Honvédség Egészségügyi Központ	76 454.73	40.42	0.00	76 495.15
124	20	K405	Premed Pharma Kft., Budapest	0.00	339.42	0.00	339.42
125	20	K409	Istenhegyi Magánklinika Zrt.	0.00	369.68	0.00	369.68
126	20	K413	Pestszentlőrinc-Pestszentimre Eü. Szolgáltató Nonprofit Kft.	0.00	414.65	0.00	414.65
127	20	K558	XIII. Kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft.	0.00	829.28	0.00	829.28
128	20	K620	Ferencvárosi Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	0.00	470.53	0.00	470.53
129	20	M915	Betegápoló Irgalmas Rend	14 278.41	942.70	0.00	15 221.11
130	20	N511	Szent Margit Kórház, Budapest	12 365.43	0.00	0.00	12 365.43
			Összesen:	1 994 518.03	38 434.75	2 009.04	2 034 961.81

28/B. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[673]

A TVK megállapítása alóli kivételek

	HBCs	Feltétel
05P 2081	AMI PCI-vel (egy vagy több stenttel)	
05P 2082	AMI PCI-vel, stent nélkül	
01M 015D	Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelzáródással, rtPA kezeléssel	
01P 001A	Speciális intracranialis műtétek 18 év felett, nem trauma miatt	Az 53950 Intracranialis saccularis aneurysma clippelése vagy az 53951 Többszörös intracran. saccul. aneurysmák clippelése beavatkozás esetén
01P 029A	Endovascularis aneurysma műtétek a központi idegrendszer erein	
01P 029C	Fej, nyak, központi idegrendszer érmalformációinak, tumorainak endovascularis műtétei	Az 5387A Intracranialis érmalformatiok endovasc. műtéte beavatkozás esetén
01P 029D	Fej, nyak, központi idegrendszer érmalformációinak, tumorainak endovascularis műtétei, speciális intracranialis műtéttel	Az 53950 Intracranialis saccularis aneurysma clippelése vagy az 53951 Többszörös intracran. saccul. aneurysmák clippelése vagy az 5387A Intracranialis érmalformatiok endovasc. műtéte beavatkozás esetén

01P 029E	Endovascularis aneurysma műtétek áramlásmódosítással a központi idegrendszer erein	
01P 029F	Intracranialis erek szűkületeinek és elzáródásának neurointervenciós kezelése	
04M 1450	Cysticus fibrosis (tüdő)	
04M 145C	Cysticus fibrosisos betegek széles spektrumú kombinált intravénás antibiotikum kezelése „C”	
06M 290D	Endoszkópiával igazolt gastrointestinalis vérzés, több mint 2E transzfúzióval endoszkópos vérzéscsillapítással (injektálás)	
06M 290E	Endoszkópiával igazolt gastrointestinalis vérzés, több mint 2E transzfúzióval endoszkópos vérzéscsillapítással (kivéve injektálás)	
22P 8810	Kiterjedt égés műtéttel	III. progresszivitási szintű osztályon nyújtott ellátás; az égés kiterjedésének és mélységének egyértelmű dokumentálása
22M 8820	Kiterjedt égés műtét nélkül	
22M 8850	Légzőrendszer égése légzéstámogatással	
22P 8870	Kiterjedt fagyás műtéttel	
22M 8880	Kiterjedt fagyás műtét nélkül	
15M 7110	Újszülött, születési súly 999 g alatt	III. progresszivitási szintű osztályon nyújtott ellátás
15P 7120	Újszülött, születési súly 1000-1499 g, jelentős műtéttel	
15M 7130	Újszülött, születési súly 1000-1499 g, jelentős műtét nélkül	
15P 7140	Újszülött, születési súly 1500-1999 g, jelentős műtéttel	
15P 7180	Újszülött, születési súly 2000-2499 g, jelentős műtéttel	
15P 7230	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtéttel	
15P 7330	Jelentős szív-érrendszeri műtétek újszülött korban	
15P 7331	Jelentős szív-érrendszeri műtétek újszülött korban, 5 napot meghaladó gépi lélegeztetéssel	
15P 7332	Jelentős szív-érrendszeri műtétek újszülött korban, 5 napot meghaladó gépi lélegeztetéssel és NO adásával	

15M 735Z	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül súlyos problémával, 5 napnál hosszabb gépi lélegeztetéssel vagy Surfactant kezeléssel	
15M 736Z	Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül súlyos problémával, 5 napnál hosszabb gépi lélegeztetéssel és Surfactant kezeléssel	
15M 715Z	Újszülött, születési súly 1500-1999 g, jelentős műtét nélkül, súlyos problémával	III. progresszivitási szintű osztályon nyújtott ellátás, illetve 5 napot meghaladó gépi lélegeztetés
15M 719Z	Újszülött, születési súly 2000-2499 g, jelentős műtét nélkül súlyos problémával	
17M 7720	Akut leukémiák magas malignitással, kemoterápiával és legalább 25 E szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával 18 év alatt	
17M 773E	Akut leukémiák 26E alatti (de legalább 6E) szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával	
17M 773F	Akut leukémiák 26-50E szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával	
17M 773G	Akut leukémiák 51-75E szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával	
17M 773H	Akut leukémiák 75E feletti szűrt vagy besugárzott vérkészítmény adásával	
17M 780A	Akut leukémia 18 év alatt, magas malignitással, társult betegséggel	
17M 780B	Akut leukémia 18 év alatt, magas malignitással, társult betegség nélkül	
17M 782A	Akut leukémia 18 év alatt, alacsony-közepes malignitással, társult betegséggel	
17M 782B	Akut leukémia 18 év alatt, alacsony-közepes malignitással, társult betegség nélkül	
99M 941U	Szívátültetés előtti kivizsgálás	
25P 9210	Speciális, nagy intracranialis műtétek polytraumatizált állapotban	
25P 9220	Nagy műtétek polytraumatizált állapotban	
25P 923A	Egyéb műtétek polytraumatizált állapotban	
25M 9240	Koponya, mellkas, gerinc, medence és alsó végtag polytraumatizált állapota	
25M 9250	Egyéb polytraumatizált állapot	

25P 936Z	Polytraumatizált állapot műtétei (kivéve: speciális, nagy intracranialis műtétek) súlyos társult betegséggel, műtét <3
25P 937Z	Polytraumatizált állapot műtétei (kivéve: speciális, nagy intracranialis műtétek) súlyos társult betegséggel, 3<= műtét <=6
25P 938Z	Polytraumatizált állapot műtétei (kivéve: speciális, nagy intracranialis műtétek) súlyos társult betegséggel, műtét >6
25M 939Z	Polytraumatizált állapot súlyos társult betegséggel 1 hétnél hosszabb intenzív ellátással
25M 940Z	Polytraumatizált állapot súlyos társult betegséggel 1 hétnél rövidebb intenzív ellátással
13P 6530	In vitro fertilizáció (IVF)
13P 6540	ICSI (intracytoplazmatikus spermium injekció) eljárás
13P 6550	In vitro fertilizáció (IVF), a megtapadást elősegítő módszerrel
13P 6560	ICSI eljárás, a megtapadást elősegítő módszerrel
13P 6570	Inszeminációó

29. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[674]

30. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[675]

SZOLGÁLTATÓ NEAK kódja: .....

SZOLGÁLTATÓ neve: .....

Elszámolási lap sorszáma: .....

HOSPICE ELRENDELŐ LAP

Hospice ellátást végző szolgáltató		neve: címe:
A beteg	neve: lakóhelye: telefonszáma: társadalombiztosítási azonosító jele:	□□□□□□□□
	születési adatai: ..... év ..... hó ..... nap	

Fekvőbeteg-intézeti ápolást indokoló diagnózis (BNO-10.)* □□□□

Ellátás elrendelés dátuma:	□□□□□□□□

A beteg ellátásba vételének dátuma: □□□□□□□□

Meghosszabbítás esetén az első ellátásba vétel dátuma: □□□□□□□□

Hányadik elrendelés:	□□
Alapbetegség (BNO-10.)	□□□□□

Kísérő betegség(ek), szövődmény(ek) (BNO-10.) □□□□□

Elrendelését indokoló diagnózis (BNO-10.)	□□□□□
Elrendelt napok száma (1 elrendelésnél maximum 50):	□□

Gyakorisága:

A beteg ápolásáért felelős szakápoló(k)/ellátó(k) neve:	
□ Szakápolás (1)	□ Szociális tevékenység szervezése** (5)
□ Tartós fájdalomcsillapítás (2)	□ Diétás gondozás/tanácsadás (6)
□ Mentálhigiénes gondozás/tanácsadás (7)	□ Gyógyszerelés tervezése/ellenőrzése (8)
□ Gyógytorna (3)	□ Fizioterápia (4)

Javaslatot tevő orvos neve:	Pecsét száma:
Elrendelő orvos neve:	Pecsét száma:
Dátum: ..... év ..... hó ..... nap	P. H.

Az otthoni ellátást elfogadom és egyben kijelentem, hogy más szolgáltatótól térítésmentesen hospice ellátást nem veszek igénybe.

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

	……..…… beteg aláírása

* Kitöltése minden esetben kötelező. Adatai: a jelenlegi ellátást indokló diagnózis miatti utolsó kórházi kezelésre vonatkoznak.

** Kizárólag szervezési feladatok ellátására vonatkozik.

31. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[676]

SZOLGÁLTATÓ NEAK kódja: .....

SZOLGÁLTATÓ neve: .....

Elszámolási lap sorszáma: .....

HOSPICE EGYÉNI ELSZÁMOLÓ LAP

Hospice ellátást végző szolgálat	
neve:	telefon:
címe:	

Az ellátásért felelős szakápoló neve:

Elszámolási időszak:	
A beteg neve:	Neme: Férfi Nő

címe:

Társadalombiztosítási azonosító jele □□□□□□□□

Születési adatai: ..... év ..... hó ..... nap

Fekvőbeteg-intézeti ápolást indokló diagnózis (BNO-10.)	□□□□
Alapbetegség (BNO-10.)	□□□□

Kísérő betegség(ek) (BNO-10.) □□□□

Ápolást indokoló fődiagnózis (BNO-10.) □□□□

Ápolásba vétel időpontja: ..... év ..... hó ..... nap

Lezárás/megszakítás időpontja: ..... év ..... hó ..... nap

Elrendelt napok száma:	Eddig elszámolt napok száma:

Az ellátás megoszlása tevékenységek szerint

01. __ __ __ __ __ __ __ __	11. __ __ __ __ __ __ __ __	21. __ __ __ __ __ __
02. __ __ __ __ __ __ __ __	12. __ __ __ __ __ __ __ __	22. __ __ __ __ __ __
03. __ __ __ __ __ __ __ __	13. __ __ __ __ __ __ __ __	23. __ __ __ __ __ __
04. __ __ __ __ __ __ __ __	14. __ __ __ __ __ __ __ __	24. __ __ __ __ __ __
05. __ __ __ __ __ __ __ __	15. __ __ __ __ __ __ __ __	25. __ __ __ __ __ __
06. __ __ __ __ __ __ __ __	16. __ __ __ __ __ __ __ __	26. __ __ __ __ __ __
07. __ __ __ __ __ __ __ __	17. __ __ __ __ __ __ __ __	27. __ __ __ __ __ __
08. __ __ __ __ __ __ __ __	18. __ __ __ __ __ __ __ __	28. __ __ __ __ __ __
09. __ __ __ __ __ __ __ __	19. __ __ __ __ __ __ __ __	29. __ __ __ __ __ __
10. __ __ __ __ __ __ __ __	20. __ __ __ __ __ __ __ __	30. __ __ __ __ __ __
		31. __ __ __ __ __ __

Ellátott napok száma összesen:

.....

Elvégzett tevékenységek összesen a 30. számú mellékletben meghatározott ápolási feladatok szerint:

1. □□ 2. □□ 3. □□ 4. □□ 5. □□ 6. □□ 7. □□ 8. □□

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

…… ……

szolgáltató cégszerű aláírása ellátást végző(k) aláírása

P. H.

32. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[677]

A szervátültetést végző orvos vagy munkacsoport, szerv, vérminta szállítási tevékenység teljesítményjelentés adattartama

I. Mentő gépjárművek összesítő adatai

1. Jelentési időszak

2. Mentőállomás kódja

3. Mentőjármű forgalmi rendszáma/légi mentőjármű azonosítója

4.[678] Km-óra állása a tárgyhó első napján a szolgálat megkezdésekor

5.[679] Km-óra állása a tárgyhó utolsó napján a szolgálat leadásakor

6.[680] Napi összes repülési idő

7.[681]

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/vérminta felvétel ideje

12. Orvos vagy munkacsoport/szerv/vérminta átadás ideje

13. Km-óra állása az orvos vagy munkacsoport/szerv/vérminta felvételekor

14. Km-óra állása az orvos vagy munkacsoport/szerv/vérminta 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.[682] A szerv felvétel helye (a település közigazgatási kódja)

10.[683] A szerv átadás helye (a település közigazgatási kódja)

Dátum: ..... év ..... hó ..... nap

.....

szolgáltató

33. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[684]

Védőnői méhnyakszűrésen résztvevő biztosítottak ellátásának

nyilvántartási adatai

Jelentési időszak: ..... év ..... hónap

Szolgáltató NEAK kódja: ☐☐☐☐

Szolgáltató neve: .....

helység (irányítószámmal): ☐☐☐☐ .....

utca, házszám:

Védőnői szolgálat kódja: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Védőnő azonosítója, neve: □□□□□□□□□

Sorszám	Társadalombiztosítási Azonosító Jel	Születési dátum	Ellátás dátuma	WHO kód
			Összesen:	

Dátum: ……. év ……. hó ……. nap

…… ……

szolgáltató (működtető) védőnő

34. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[685]

	A	B	C
1		Szolgáltató neve	Havi fix díj (ezer Ft)
2	1133	Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága Szegedi Tudományegyetem Háziorvosi Oktató Központja, Kecskemét	210,6
3	2258	Egészségügyi Alapellátási Igazgatóság, Nyíregyháza	306,0
4	B453	Bischitz Johanna Integrált Humán Szolgáltató Központ, Budapest VII. kerület	693,3
5	K341	Békés Megyei Körös-menti Szociális Centrum, Mezőkovácsháza	780,6
6	M963	Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület, Miskolc	3 282,6
7	N840	Bárka Kőbányai Humánszolgáltató Központ, Budapest X. kerület	1 355,2

8	3581	Országos Vérellátó Szolgálat	144 688,1
9	K370	Nemzeti Népegészségügyi Központ	24 886,4
10	R732	Állami Egészségügyi Ellátó Központ	1 395,1
11	2897	Országos Korányi Pulmonológiai Intézet	30 020,4
12	2872	Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza	17 485,5
13	N591	Szigetvári Kórház	7 393,8
14	2877	Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet	6 424,7
15	2910	Országos Sportegészségügyi Intézet	3 712,7
16	4393	Budapest Főváros II. Kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálata	2 993,6
17	2601	Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet, Farkasgyepű	2 931,5
18	6119	Zuglói Egészségügyi Szolgálat	2 435,7
19	4026	Magyarországi Zsidó Hitközösségek Szövetsége Szeretetkórháza, Budapest	2 175,0
20	C252	Baranya Megyei Önkormányzat Közegészségügyi Narkomán Fiatalokat Gyógyító-Foglalkoztató Közalapítványa, Pécs	1 725,1
21	1064	Egyesített Egészségügyi Intézmények, Pécs	967,1
22	1454	Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ, Hódmezővásárhely-Makó	936,2
23	2392	Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet	778,1
24	2436	Paksi Gyógyászati Központ	569,9
25	H020	Szent Kristóf Szakrendelő Újbudai Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	559,1
26	2878	Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet	46 210,5

35. melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez[686]

Tervezhetőségi arány az egyes kötelezően vezetett vagy kapacitáshiány miatt vezetett várólistákra

	A	B	C
	Várólista azonosító	**Várólista**	**Arány %**
1	001	Szürkehályog műtétei	90
2	002	Mandula, orrmandula műtét	90
3	003	Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei	90
4	006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	90
5	007	Gerincsérv műtétek	90
6	008	Epekövesség miatti beavatkozás feltárás	90
7	009	Epekövesség miatti beavatkozás laparaszkópia	90
8	011	Hasfali, lágyék sérvműtét implantátum beültetésével	90
9	012	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	90
10	017	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei I.	90
11	018	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II.	90
12	019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	90
13	020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	90

14	021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	90
15	022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	90
16	023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma	90
17	024	Coronária intervenciók	50
18	025	A szív elektrofiziológiai vizsgálata, nagy és radiofrekvenciás ablációk	90
19	026	Jelentős kiterjesztett gerincműtétek	90
20	101	Emlőműtétek nem malignus betegségekben	90
21	103	Pajzsmirigy műtétek nem malignus folyamatokban	90
22	104	A bélrendszer kis műtétei nem malignus folyamatokban	90
23	108	Kézsebészet, alagút szindrómák műtétei	90
24	111	Nőgyógyászati laparoszkópos beavatkozások, nem malignus folyamatokban	90
25	112	Fül, orr, száj nagyobb műtétei nem malignus folyamatokban	90
26	113	Szemhéjműtétek	90
27	114	Szaruhártya műtétek	90
28	115	Szemészeti kötőszöveti műtétek	90
29	116	Artroszkópos műtétek	90
30	117	Ortopédiai kisműtétek	90
31	118	Ortopédiai nagyműtétek	90
32	119	Urológiai kisműtétek	90
33	122	Varixműtétek	90
34	130	Nyitott szívműtétek, veleszületett szívhiba, gyermek szakma	50
35	131	Nyitott szívműtétek, felnőtt szakma	50
36	133	Transzkatéteres szívbillentyű beültetés	50

---

[1] A 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 27. §-ának (6) és (7) bekezdése a rendelet szövegében előforduló „Pénztár” szövegrészt „OEP”, illetve „finanszírozó” szövegrészre változtatta.

[2] Az 1. § a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 1. pontja szerint módosított szöveg.

[3] A 2. § b) pontja a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított szöveg.

[4] A 2. § c) pontja a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 14. §-ával megállapított szöveg.

[5] A 2. § d) pontja a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 27. §-ának (4) bekezdése szerint módosított szöveg.

[6] A központi költségvetés tartalékából a keresetek pótlólagos évközi emelése, az egyösszegű pótlólagos kereseti juttatás, az egyszeri keresetkiegészítés felhasználásának ellenőrzése, valamint a tárgyévi visszafizetéseknek az OEP által a központi költségvetés részére történő visszautalás tekintetében lásd a 299/2004. (X. 30.) Korm. rendelet 4. §-ának (5)–(8) bekezdését, mely e módosító rendelet 4. §-ának (2) bekezdése alapján 2004. november 2. napján lép hatályba.

[7] A 2. § g) pontja a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdésével megállapított szöveg.

[8] A 2. § új h) pontját a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése iktatta be, egyidejűleg az eredeti h)–k) pont jelölését i)–l) pontra változtatva.

[9] A 2. § h) pontja a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-ának (3) bekezdése szerint módosított szöveg. A 2. § eredeti h) pontjának jelölését a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése i) pontra változtatta.

[10] A 2. § eredeti i) pontjának jelölését a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése j) pontra változtatta.

[11] A 2. § j) pontját a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be. A 2. § eredeti j) pontjának jelölését a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése k) pontra változtatta.

[12] A 2. § k) pontját a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be. A 2. § eredeti k) pontjának jalölését a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése l) pontra változtatta.

[13] A 2. § m) pontját a 193/2008. (VII. 31.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[14] A 2. § n) pontját az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[15] A 2. § o) pontját az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[16] A 2. § p) pontját a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[17] A 2. § q) pontját a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[18] A 2. § r) pontját a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[19] A 2. § s) pontját az 507/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 19. §-a iktatta be.

[20] A 3. § a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 23. §-ával megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 2. pontja szerint módosított szöveg.

[21] A 4. § (2) bekezdése a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 15. §-ával megállapított szöveg.

[22] A 4. § (4) bekezdését a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 2. §-ának (2) bekezdése iktatta be, szövege a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdésével megállapított, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[23] A 4. § (5) bekezdését a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 2. §-ának (2) bekezdése iktatta be, újonnan a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 1. §-ának (1) bekezdése állapította meg; szövege a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-ának (3) bekezdése szerint módosított szöveg.

[24] A 4. § (5a) bekezdését a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be, szövege a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 9. §-ával megállapított szöveg.

[25] A 4. § (5b) bekezdését a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 24. §-a iktatta be.

[26] A 4. § (5c) bekezdését a 316/2020. (VII. 1.) Korm. rendelet 7. §-a iktatta be.

[27] A 4. § új (6) bekezdését a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 1. §-ának (1) bekezdése iktatta be, egyidejűleg a korábbi (6)-(7) bekezdés számozását (7)-(8) bekezdésre változtatta; szövege a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-ának (3) bekezdése szerint módosított szöveg.

[28] A 4. § eredeti (6) bekezdésének számozását a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 1. §-ának (1) bekezdése (7) bekezdésre változtatta, szövege a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított szöveg.

[29] A 4. § eredeti (7) bekezdésének számozását a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 1. §-ának (1) bekezdése (8) bekezdésre változtatta, szövege a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított, valamint a 212/2004. (VII. 13.) Korm. rendelet 1. §-a, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 28. § (1) bekezdés a) pontja, az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 11. § a) pontja, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § a) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[30] A 4. § (8a) bekezdését az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 4. pontja szerint módosított szöveg.

[31] A 4. § (9) bekezdését a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése iktatta be, szövege a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 16. § (6) bekezdése szerint módosított szöveg.

[32] A 4. § (10) bekezdését a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése iktatta be, szövege az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 26. § (1) bekezdés a) pontja, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[33] A 4. § (11) bekezdését az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be.

[34] A 4. § (12) bekezdését a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 20. §-a iktatta be.

[35] A 4/A. §-t a 35/2007. (III. 7.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be. A § eredeti szövegének számozását a 312/2007. (XI. 17.) Korm. rendelet 1. §-a (1) bekezdésre változtatta, szövege a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 3. §-ával megállapított szöveg.

[36] A 4/A. § újabb (2) bekezdését a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 5. §-a iktatta be.

[37] A 4/A. § (3) bekezdését a 151/2008. (V. 30.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdése iktatta be. Lásd e módosító rendelet 11. § (6) bekezdését.

[38] A 4/A. § (3) bekezdés d) pontja a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 1. pontja szerint módosított szöveg.

[39] A 4/A. § (4) bekezdését a 151/2008. (V. 30.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdése iktatta be. E módosító rendelet 11. § (3) bekezdése alapján a 4/A. § (4) bekezdésében meghatározott jogviszony-ellenőrzési díjra a szolgáltató 2008. január 1-jétől jogosult, amelyet az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) első alkalommal 2008 júniusában utalványoz. Lásd még e módosító rendelet 11. § (6) bekezdését.

[40] A 4/A. § (5) bekezdését a 193/2008. (VII. 31.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be. E módosító rendelet 10. § – 283/2008. (XI. 28.) Korm. rendelet 8. § (6) bekezdés a) pontja szerint módosított – (6) bekezdése alapján a rendelkezést a 2008. szeptemberben esedékes kifizetésektől kell alkalmazni.

[41] A 4/A. § (6) bekezdését a 193/2008. (VII. 31.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[42] A 4/B. §-t újonnan a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 21. §-a iktatta be, szövege a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 10. §-ával megállapított szöveg.

[43] Az 5. § a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 17. §-ával megállapított szöveg.

[44] Az 5. § (4) bekezdés b) pontja az 507/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 23. § a) pontja, a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 21. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[45] Az 5. § (9) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[46] Az 5/A. §-t a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 22. §-a iktatta be.

[47] Az 5/A. § (2) bekezdés d)–e) pontját az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 12. § a) pontja hatályon kívül helyezte.

[48] Az 5/A. § (3) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja, a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 21. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[49] Az 5/A. § (5) bekezdése az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 11. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[50] Az 5/A. § (6) bekezdése az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított szöveg.

[51] Az 5/A. § (7) bekezdését az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be.

[52] Az 5/A. § (7a) bekezdését a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 25. §-a iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[53] Az 5/A. § (7b) bekezdését a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 18. §-a iktatta be, szövege a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 21. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[54] Az 5/A. § (7c) bekezdését a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 11. §-a iktatta be.

[55] Az 5/A. § (7d) bekezdését a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 11. §-a iktatta be.

[56] Az 5/A. § (7e) bekezdését a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 11. §-a iktatta be.

[57] Az 5/A. § (8) bekezdését az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be, szövege a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[58] Az 5/B. §-t a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 22. §-a iktatta be.

[59] Az 5/B. § (1) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 6. pontja szerint módosított szöveg.

[60] Az 5/B. § (4) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 6. pontja szerint módosított szöveg.

[61] Az 5/B. § (5) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[62] Az 5/C. §-t a 154/2020. (IV. 27.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[63] A 6. § új (2) bekezdését a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta a szövegbe, egyidejűleg az eredeti (2)-(3) bekezdés számozását (3)-(4) bekezdésre változtatta.

[64] A 6. § (2) bekezdésének b) pontja a 104/2005. (VI. 11.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított, valamint az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének a) pontja, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[65] A 6. § (2) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 4. §-ával megállapított szöveg. Az eredeti (2) bekezdés számozását a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 2. §-a (3) bekezdésre változtatta, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[66] A 6. § (3) bekezdését a 187/2001. (X. 12.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be, számozását (4) bekezdésre változtatta a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 2. §-a, szövege a 279/2010. (XII. 15.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított szöveg.

[67] A 6. § (5) bekezdését a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 4. § (2) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 27. § a) pontja.

[68] A 6/A. §-t a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 3. §-a iktatta a szövegbe.

[69] A 6/A. § (1) bekezdése a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 27. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[70] A 6/A. § (1a) bekezdését a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 16. §-a iktatta be, szövege a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 20. § a) pontja, a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 27. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[71] A 6/A. § (2) bekezdése a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdés a) pontja, a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 27. § a) és b) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 4. pontja, a 457/2017. (XII. 28.) Korm. rendelet 74. § b) pontja szerint módosított szöveg. Alkalmazására lásd ez utóbbi módosító rendelet 618. §-át.

[72] A 6/A. § (3) bekezdése a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 3. § (1) bekezdésével megállapított, az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (7) bekezdés a) pontja, a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 22. § a) pontja, a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 27. § a) és c) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[73] A 6/A. § új (4) bekezdését a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 3. §-ának (2) bekezdése iktatta a szövegbe, egyidejűleg az eredeti (4) bekezdés számozását (5) bekezdésre változtatta; szövege a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 3. §-ával megállapított szöveg.

[74] A 6/A. § eredeti (4) bekezdésének számozását a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése (5) bekezdésre változtatta, szövege a 24. § (6) bekezdés b) pontja, a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 27. § d) pontja szerint módosított szöveg.

[75] A 6/A. § eredeti (5) bekezdés számozását a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 3. §-ának (2) bekezdése (6) bekezdésre változtatta, szövege a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-ának (3) bekezdése szerint módosított szöveg.

[76] A 6/A. § (7) bekezdését a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 26. §-a, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 7. pontja szerint módosított szöveg.

[77] A 6/B. §-t a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta a szövegbe.

[78] A 6/B. § (1) bekezdése a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. § (3) bekezdése, a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 27. § (4) bekezdése, az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (7) bekezdés b) pontja, a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 27. § e) pontja szerint módosított szöveg.

[79] A 6/B. § (2) bekezdését a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (6) bekezdése hatályon kívül helyezte.

[80] A 6/C. §-t a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta be, szövege a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 4. §-ával megállapított szöveg.

[81] A 6/C. § (1)–(2) bekezdését a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § a) pontja hatályon kívül helyezte.

[82] A 6/C. § (3) bekezdését a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta be, szövege a 263/2011. (XII. 13.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított szöveg.

[83] A 6/C. § (4) bekezdését a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta be, szövege a 263/2011. (XII. 13.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított szöveg.

[84] A 6/D. §-t a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 5. §-a iktatta a szövegbe.

[85] A 6/D. § (2) bekezdése az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 4. §-ával megállapított szöveg.

[86] A 6/D. § (3) bekezdése a 314/2009. (XII. 28.) Korm. rendelet 9. §-a szerint módosított szöveg.

[87] A 6/E. §-t újonnan a 339/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 9. §-a iktatta be, szövege az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 3. §-ával megállapított szöveg.

[88] A 6/E. § (1) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[89] A 6/F. §-t a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 6. §-a iktatta be.

[90] A 7. § a 18/2000. (II. 25.) Korm. rendelet 13. § (4) bekezdésének a) pontjával megállapított szöveg. Az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (8) bekezdése alapján a háziorvosi szolgáltató a vények és egyéb orvosi dokumentáció részét képező iratok nyomtatásához szükséges eszköz költségeinek részleges fedezetére a 2009. május havi finanszírozás során háziorvosi szolgálatonként egyszeri, 10 000 forint támogatási díjra jogosult.

[91] A 7. § (1) bekezdése a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdésével megállapított szöveg.

[92] A 7. § (2) bekezdése a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 5. §-ának (1) bekezdésével megállapított szöveg.

[93] A 7. § (2) bekezdésének b) pontja a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdésével megállapított szöveg.

[94] A 7. § (2) bekezdésének c) pontja a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdésével megállapított, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[95] A 7. § új (3) bekezdését a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 5. §-ának (2) bekezdése iktatta a szövegbe.

[96] A 7/A. §-t a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta be.

[97] Az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (8) bekezdése alapján a háziorvosi szolgáltató a vények és egyéb orvosi dokumentáció részét képező iratok nyomtatásához szükséges eszköz költségeinek részleges fedezetére a 2009. május havi finanszírozás során háziorvosi szolgálatonként egyszeri, 10 000 forint támogatási díjra jogosult.

[98] A 8. § (1) bekezdése az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (7) bekezdésének c) pontja, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 6. pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[99] A Magyar Közlöny 1999. évi 30. számában közzétett helyesbítésnek megfelelő szöveg.

[100] A 8. § (2) bekezdésének c) pontja a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 13. § (3) bekezdése szerint módosított szöveg.

[101] A 8. § (3) bekezdése a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 6. §-ának (1) bekezdésével megállapított, valamint a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. és 5. pontja szerint módosított szöveg.

[102] A 8. § (4) bekezdése a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 13. § (3) bekezdése, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 7. pontja,a 263/2011. (XII. 13.) Korm. rendelet 4. § a) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[103] A 8. § (5) bekezdését a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 6. §-a iktatta be, szövege a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 6. §-ának (2) bekezdésével megállapított, valamint a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[104] A 9. § (1) bekezdésének bevezető szövegrésze a 35/2007. (III. 7.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése szerint módosított szöveg.

[105] A 9. § (2) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 5. §-ával megállapított, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[106] A 10. § (1) bekezdése a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 5. §-ával megállapított, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 26. § (1) bekezdés b) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[107] A 10. § új (2) bekezdését a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 7. §-a iktatta a szövegbe, egyidejűleg az eredeti (2) bekezdés számozását (3) bekezdésre változtatta. A 10. § (2) bekezdése a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 5. §-ával megállapított, a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdésének a) pontja, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 26. § (1) bekezdés c) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[108] A 10. § eredeti (2) bekezdésének számozását a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 7. §-a (3) bekezdésre változtatta, szövegét a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése állapította meg.

[109] Az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (8) bekezdése alapján a háziorvosi szolgáltató a vények és egyéb orvosi dokumentáció részét képező iratok nyomtatásához szükséges eszköz költségeinek részleges fedezetére a 2009. május havi finanszírozás során háziorvosi szolgálatonként egyszeri, 10 000 forint támogatási díjra jogosult.

[110] A 11. § (1) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 7. §-a szerint módosított szöveg, harmadik mondatát a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 7. §-a iktatta be.

[111] A 11. § (2) bekezdése a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdésével megállapított szöveg.

[112] A 11. § (3) bekezdése a 10/2007. (II. 6.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított és a 65/2008. (III. 29.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdése, az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (7) bekezdésének d) pontja szerint módosított szöveg.

[113] A 11. § (4) bekezdése a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 5. §-ával megállapított szöveg.

[114] A Magyar Közlöny 2001. évi 39. számában közzétett helyesbítésnek megfelelő szöveg.

[115] A 11. § (5) bekezdése a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-ának (3) bekezdése, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 4. pontja szerint módosított szöveg.

[116] A 11. § (6) bekezdése a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 8. §-ával megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[117] A 11. § (7) bekezdését a 151/2008. (V. 30.) Korm. rendelet 3. §-a iktatta be. E módosító rendelet 11. § (4) bekezdése alapján a 11. § (7) bekezdésében meghatározott további szakdolgozó után megállapított degressziós ponthatár alkalmazására az egészségügyi

szolgáltató finanszírozási szerződése módosításának érvénybe lépését követő hónaptól kerül sor. Lásd még e módosító rendelet 11. § (6) bekezdését.

[118] A 11. § (7) bekezdés a) pontja a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 11. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[119] A 11. § (7) bekezdés b) pontja a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 11. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[120] Az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (8) bekezdése alapján a háziorvosi szolgáltató a vények és egyéb orvosi dokumentáció részét képező iratok nyomtatásához szükséges eszköz költségeinek részleges fedezetére a 2009. május havi finanszírozás során háziorvosi szolgálatonként egyszeri, 10 000 forint támogatási díjra jogosult.

[121] A 12. § (1) bekezdése a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-ának (3) bekezdése, a 10/2007. (II. 6.) Korm. rendelet 12. § (4) bekezdése, a 65/2008. (III. 29.) Korm. rendelet 4. § (2) bekezdése, a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 11. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[122] A 12. § (2) bekezdése a 166/2010. (V. 11.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított, a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 11. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[123] A 12. § (3) bekezdése a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 6. §-a, a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdésének a) pontja, a 10/2007. (II. 6.) Korm. rendelet 12. § (3) bekezdése, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[124] A 12. § (4) bekezdése a 111/2000. (VI. 29.) Korm. rendelet 9. § (1) bekezdésének a) pontjával megállapított szöveg.

[125] A 12. § (4) bekezdésének a) pontja a 65/2008. (III. 29.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdésével megállapított szöveg.

[126] A 12. § (4) bekezdésének b) pontja a 65/2008. (III. 29.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdésével megállapított szöveg.

[127] A 12. § új (5) bekezdését a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 8. §-ának (1) bekezdése iktatta a szövegbe, s egyidejűleg az eredeti (5) bekezdés számozását (7) bekezdésre változtatta. A 12. § (5) bekezdése a 111/2000. (VI. 29.) Korm. rendelet 9. § (1) bekezdésének b) pontjával megállapított szöveg.

[128] A 12. § (6) bekezdését a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 8. § (1) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 12. § a) pontja.

[129] A 12. § eredeti (5) bekezdésének számozását a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 8. § (1) bekezdése (7) bekezdésre változtatta, szövege a 151/2008. (V. 30.) Korm. rendelet 4. § (2) bekezdésével megállapított szöveg. Ez utóbbi módosító rendelet 11. § (5) bekezdésének a) pontja alapján a 12. § (7) bekezdésében meghatározott díjak és a 2008. április és május hónapra kifizetett díjak közötti különbözetet az OEP a 2008. június havi kifizetésekkel utalványozza visszamenőleg. Lásd még ez utóbbi módosító rendelet 11. § (6) bekezdését.

[130] A 12. § (8) bekezdését a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 8. §-ának (3) bekezdése iktatta a szövegbe.

[131] A 12/A. §-t a 166/2010. (V. 11.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be, szövege a 47/2012. (III. 28.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított szöveg.

[132] Az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (8) bekezdése alapján a háziorvosi szolgáltató a vények és egyéb orvosi dokumentáció részét képező iratok nyomtatásához szükséges eszköz költségeinek részleges fedezetére a 2009. május havi finanszírozás során háziorvosi szolgálatonként egyszeri, 10 000 forint támogatási díjra jogosult.

[133] A 13. § (1) bekezdésének felvezető szövege a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 5. §-ával megállapított szöveg.

[134] A 13. § (1) bekezdésének b) pontja a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 5. §-ával megállapított és a 139/2010. (IV. 28.) Korm. rendelet 2. §-a szerint módosított szöveg.

[135] A 13. § (3) bekezdése a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 7. §-ával megállapított, a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-ának (3) bekezdése, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 28. § (1) bekezdés b) pontja, a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § a) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[136] A 13. § (4) bekezdése a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-ának (3) bekezdése, a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdés c) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[137] A 13. § (5) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 9. §-ának (2) bekezdésével megállapított szöveg.

[138] Az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (8) bekezdése alapján a háziorvosi szolgáltató a vények és egyéb orvosi dokumentáció részét képező iratok nyomtatásához szükséges eszköz költségeinek részleges fedezetére a 2009. május havi finanszírozás során háziorvosi szolgálatonként egyszeri, 10 000 forint támogatási díjra jogosult.

[139] A 14. § (2) bekezdése a 8/2015. (I. 29.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított szöveg.

[140] A 14. § (3) bekezdésének b) pontja a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 1. §-ának (1) bekezdésével megállapított szöveg.

[141] A 14. § (3) bekezdésének c) pontját a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 6. §-a iktatta be, szövege a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 1. §-ának (1) bekezdésével megállapított szöveg.

[142] A 14. § (3) bekezdésének d) pontját a 104/2005. (VI. 11.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdése iktatta be, szövegét a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 6. § (1) bekezdése állapította meg.

[143] A 14. § (3) bekezdés d) pont da) alpontja a 151/2008. (V. 30.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdésével megállapított, a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 27. § f) pontja szerint módosított szöveg.

[144] A 14. § (3) bekezdése d) pont db) alpontja a 151/2008. (V. 30.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdésével megállapított, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § d) pontja szerint módosított szöveg.

[145] A 14. § (3) bekezdése d) pontjának dc) alpontját a 151/2008. (V. 30.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése iktatta be. Lásd e módosító rendelet 11. § (6) bekezdését.

[146] A 14. § (4) bekezdése a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 3. §-ával megállapított szöveg.

[147] A 14. § (4a) bekezdését a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta be.

[148] A 14. § (4b) bekezdését a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta be.

[149] A 14. § (5) bekezdését a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 4. § (2) bekezdése iktatta be, e módosító rendelet 13. § (1) bekezdése alapján a díjazást az OEP először a 2003. május hónapra vonatkozóan a havi teljesítmény-elszámolással utalványozza. A 14. § (5) bekezdése a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdésének b) pontja szerint módosított szöveg, e módosító rendelet 19. §-ának (5) bekezdése alapján a rendelkezést első alkalommal a 2005. január hónapra szóló kifizetések tekintetében kell alkalmazni.

[150] A 14. § (6) bekezdését a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 4. § (2) bekezdése iktatta be, e módosító rendelet 13. § (2) bekezdése alapján 2004. január 1-jén lépett hatályba.

[151] A 14. § (7) bekezdését a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 1. §-ának (2) bekezdése iktatta be, szövege a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 16. § (7) bekezdése szerint módosított szöveg.

[152] A 14. § (8) bekezdését a 104/2005. (VI. 11.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdése iktatta be, szövege a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 6. § (2) bekezdésével megállapított, a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 16. § (8) bekezdése, a 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 7. § a) pontja, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § e) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 8. pontja szerint módosított szöveg.

[153] A 14. § (9) bekezdését a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 5. §-a iktatta be, szövege a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § d) pontja, a 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 7. § b) pontja, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § e) pontja, a 417/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 25. §-a, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 8. pontja szerint módosított szöveg.

[154] A 14. § (10) bekezdését a 8/2015. (I. 29.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be, szövege az 53/2018. (III. 19.) Korm. rendelet 4. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[155] A 15. § (1) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 11. §-a, nyitó szövegrésze a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. § (4) bekezdés a) pontja szerint módosított szöveg.

[156] A 15. § (1) bekezdés b) pontja a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[157] A 16. §-t a 293/2002. (XII. 27.) Korm. renedelet 26. § (4) bekezdésének b) pontja hatályon kívül helyezte.

[158] A 17. § (1) bekezdése a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 8. §-ával megállapított, valamint a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-ának (3) bekezdése, a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdésének b) pontja, a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[159] A 17. § (2) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 4. és 5. pontja szerint módosított szöveg.

[160] A 17. § (3) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 12. §-ával megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[161] A 17. § (4) bekezdését a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 22. §-a (6) bekezdésének a) pontja hatályon kívül helyezte.

[162] A 17/A. §-t a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 16. § (6) bekezdésének a) pontja hatályon kívül helyezte.

[163] A 18. § (1) bekezdése a 166/2010. (V. 11.) Korm. rendelet 3. §-ával megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[164] A 18. § (2) bekezdése a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdésének a) pontja szerint módosított szöveg.

[165] A 18/A. §-t a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 5. §-a iktatta be.

[166] A 18/A. § (1) bekezdése a 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 7. § c) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. és 10. pontja, a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[167] A 18/A. § (2) bekezdése a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 19. §-ával megállapított szöveg, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. és 10. pontja szerint módosított szöveg.

[168] A 18/A. § (3) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[169] A 18/A. § (4) bekezdése a 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 7. § c) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. és 10. pontja szerint módosított szöveg.

[170] A 18/A. § (5) bekezdése a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § f) pontja, a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[171] A 19. § (1) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 13. §-ának (1) bekezdésével megállapított, valamint a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 13. § (3) bekezdése, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[172] A 19. § (2) bekezdése a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdésének b) pontja szerint módosított szöveg, e módosító rendelet 19. §-ának (5) bekezdése alapján a rendelkezést első alkalommal a 2005. január hónapra szóló kifizetések tekintetében kell alkalmazni.

[173] A 19. § (3) bekezdésének felvezető mondata a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 10. §-ával megállapított, a 362/2013. (X. 11.) Korm. rendelet 5. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[174] A 19. § (3) bekezdésének a) pontját a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 13. § (4) bekezdésének b) pontja hatályon kívül helyezte.

[175] A 19. § (3) bekezdésének b) pontja a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 13. § (4) bekezdésének b) pontja szerint módosított szöveg.

[176] A 19. § (3) bekezdése b) pontjának ba) alpontja a 193/2008. (VII. 31.) Korm. rendelet 3. § (1) bekezdésével megállapított szöveg. E módosító rendelet 10. § – 283/2008. (XI. 28.) Korm. rendelet 8. § (6) bekezdés b) pontja szerint módosított – (7) bekezdése alapján a 19. § (3) bekezdése b) pontjának ba) alpontja szerinti díjazás a 2008. szeptemberben esedékes kifizetésektől alkalmazható.

[177] A 19. § (3) bekezdésének bb) pontja a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 22. §-a (2) bekezdésének b) pontja szerint módosított szöveg.

[178] A 19. § (3) bekezdésének bc) pontja a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 22. §-a (2) bekezdésének b) pontja szerint módosított szöveg.

[179] A 19. § (3) bekezdésének c) pontja a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 8. § (1) bekezdésével megállapított, valamint az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (7) bekezdésének e) pontja szerint módosított szöveg.

[180] A 19. § (4) bekezdésének második mondatát a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be; szövege a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdésének b) pontja szerint módosított szöveg. A (4) bekezdés első mondata a 104/2005. (VI. 11.) Korm. rendelet 3. §-ával megállapított szöveg. A 19. § (4) bekezdésének második mondata a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 25. § (2) bekezdése szerint módosított szöveg.

[181] A 19. § (6) bekezdését a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 13. §-ának (3) bekezdése iktatta be, szövege a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 9. §-ának (2) bekezdésével megállapított szöveg.

[182] A 19. § (7) bekezdését a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 8. § (2) bekezdése iktatta be.

[183] A 20. § (1) bekezdése a 298/2008. (XII. 12.) Korm. rendelet 4. § (6) bekezdés a) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[184] A 20. § (3) bekezdése a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 8. §-ával megállapított, a 362/2013. (X. 11.) Korm. rendelet 5. § b) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[185] A 20. § (4) bekezdése a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 8. §-ával megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[186] A 20. § (5) bekezdése a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 4. §-ával megállapított, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[187] A 20. § (6) bekezdését a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 18. §-a iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 11. pontja szerint módosított szöveg.

[188] A 21. § a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet – a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 18. §-ában foglalt módosításoknak megfelelő – 9. §-ával megállapított szöveg.

[189] A 21. § (1) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[190] A 21. § (2) bekezdése a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 15. §-ának (1) bekezdése, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 16. pontja szerint módosított szöveg.

[191] A 21. § (3) bekezdése a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 17. pontja, a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 5. § b) pontja, a 13/2020. (II. 7.) Korm. rendelet 13. § 1. pontja szerint módosított szöveg.

[192] A 21. § (4) bekezdése az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (7) bekezdésének f) pontja, a 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 13. §-a, a 126/2017. (VI. 8.) Korm. rendelet 4. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[193] A 21. § (6) bekezdése a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdésével megállapított szöveg.

[194] A 21. § új (7) bekezdését a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése iktatta be, egyidejűleg az eredeti (7) bekezdés számozását (9) bekezdésre változtatta.

[195] A 21. § új (8) bekezdését a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése iktatta be, egyidejűleg az eredeti (8) bekezdés számozását (10) bekezdésre változtatta.

[196] A 21. § eredeti (7) bekezdésének számozását (9) bekezdésre változtatta a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése.

[197] A 21. § eredeti (8) bekezdésének számozását (10) bekezdésre változtatta és szövegét módosította a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése, illetve 5. § (5) bekezdése. A 21. § (10) bekezdése a 224/2016. (VII. 28.) Korm. rendelet 3. § b) pontja, a 126/2017. (VI. 8.) Korm. rendelet 4. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[198] A 21. § (10a) bekezdését a 126/2017. (VI. 8.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be, szövege a 250/2017. (IX. 5.) Korm. rendelet 3. §-a, a 139/2019. (VI. 14.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdés a) pontja szerint módosított szöveg.

[199] A 21. § (10b) bekezdését a 126/2017. (VI. 8.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[200] A 21. § (10c) bekezdését a 126/2017. (VI. 8.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be, a 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított szöveg.

[201] A 21. § (9) bekezdése a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdésének a) pontja szerint módosított szöveg, számozását (11) bekezdésre változtatta a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése. A 21. § (11) bekezdés záró szövegrésze a 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 15. §-a szerint módosított szöveg.

[202] A 21. § (11) bekezdés a) pontja a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 6. §-ával megállapított szöveg.

[203] A 21. § (11) bekezdés b) pontja a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 6. §-ával megállapított szöveg.

[204] A 21. § (11) bekezdés c) pontja a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 6. §-ával megállapított szöveg.

[205] A 21. § (11) bekezdés d) pontja a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 6. §-ával megállapított szöveg.

[206] A 21. § eredeti (10) bekezdésének számozását (12) bekezdésre változtatta, szövege a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése és 5. § (5) bekezdése, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[207] A 21. § (11) bekezdése a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 15. §-ának (2) bekezdésével megállapított szöveg, számozását (13) bekezdésre változtatta a 79/2008. (IV. 3.) 1. § (2) bekezdése, nyitó szövegrésze a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 11. pontja szerint módosított szöveg.

[208] A 21. § (13) bekezdés b) pontja a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 5. § c) pont ca) alpontja szerint módosított szöveg.

[209] A 21. § (13) bekezdés c) pontja a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 5. § c) pont cb) alpontja, a 174/2012. (VII. 26.) Korm. rendelet 20. §-a, a 70/2015. (III. 30.) Korm. rendelet 38. §-a szerint módosított szöveg.

[210] A 21. § (13a) bekezdését a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 20. §-a iktatta be, szövege a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 12. §-ával megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. és 11. pontja szerint módosított szöveg.

[211] A 21. § (13b) bekezdését a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 20. §-a iktatta be.

[212] A (12) bekezdés számozását (14) bekezdésre változtatta a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[213] A 21. § eredeti (12) bekezdésének számozását a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 15. §-ának (3) bekezdése (13) bekezdésre változtatta, szövege a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 9. §-ával megállapított szöveg. A (13) bekezdés számozását (15) bekezdésre változtatta a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése, szövege a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[214] A 21. § (14) bekezdését a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 9. §-a iktatta be, számozását (16) bekezdésre változtatta a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[215] A 21/A. §-t a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 7. §-a iktatta be, szövege a 362/2013. (X. 11.) Korm. rendelet 5. § d) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[216] A 21/B. §-t a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 7. §-a iktatta be.

[217] A 21/C. §-t a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 19. §-a iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 11. pontja szerint módosított szöveg.

[218] A 22. § (1) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[219] A 22. § (2) bekezdés nyitó szövegrésze a 7/2020. (I. 31.) Korm. rendelet 3. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[220] A 22. § (2) bekezdés a) pontja a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 21. pontja szerint módosított szöveg.

[221] A 22. § (2) bekezdés b) pontja a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 21. pontja szerint módosított szöveg.

[222] A 22. § (2) bekezdésének c) pontja a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 8. §-ának (1) bekezdésével megállapított, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 21. pontja szerint módosított szöveg.

[223] A 22. § (2a) bekezdését a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 15. §-a iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[224] A 22. § (3) bekezdése a 266/2007. (X. 10.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdésével megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[225] A 22. § (4) bekezdése a 187/2001. (X. 12.) Korm. rendelet 3. §-ával megállapított, záró szövegrésze a 10/2007. (II. 6.) Korm. rendelet 12. § (4) bekezdése szerint módosított szöveg. Ez utóbbi módosító rendelet 12. § (1) bekezdése alapján a rendelkezést első alkalommal a 2007. március havi kifizetéseknél kell alkalmazni.

[226] A 22. § (4) bekezdés a) pontja a 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 5. §-a szerint módosított szöveg.

[227] A 22. § (4) bekezdésének b) pontja a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdésének a) pontja szerint módosított szöveg.

[228] A 22. § (4) bekezdésének c) pontja a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdésének a) pontja, az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (7) bekezdésének gc) alpontja szerint módosított szöveg.

[229] A 22. § (4) bekezdés d) pontja a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdésének a) pontja, a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 20. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[230] A 22. § (4) bekezdés e) pontját a 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 6. §-a hatályon kívül helyezte.

[231] A 22. § új (5) bekezdését a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 6. § (2) bekezdése iktatta be, egyidejűleg az eredeti (5) bekezdés számozását (6) bekezdésre változtatva. A 22. § (5) bekezdése a 10/2007. (II. 6.) Korm. rendelet 4. §-ával megállapított, nyitó szövegrésze a 7/2020. (I. 31.) Korm. rendelet 3. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[232] A 22. § eredeti (6) bekezdését a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 22. § (6) bekezdésének b) pontja hatályon kívül helyezte. A 22. § – a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 6. § (2) bekezdésével átszámozott eredeti (5) bekezdés – (6) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 14. §-ának (1) bekezdésével megállapított, valamint a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 8. §-ának (3) bekezdése szerint módosított szöveg.

[233] A 22. § (6) bekezdés b) pontja a 30/2020. (II. 29.) Korm. rendelet 6. §-a szerint módosított szöveg.

[234] A 22. § (7) bekezdése a 266/2007. (X. 10.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdésével megállapított szöveg. E módosító rendelet 7. § (2) bekezdése alapján a rendelkezést a 2008. február havi kifizetésekre kell először alkalmazni.

[235] A 22. § (8) bekezdését a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta be, szövege a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 19. §-ával megállapított, a 7/2020. (I. 31.) Korm. rendelet 3. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[236] A 23. § (1) bekezdésének nyitó szövegrésze a 151/2008. (V. 30.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése, a 224/2016. (VII. 28.) Korm. rendelet 3. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[237] A 23. § (1) bekezdésének a) pontja a 10/2007. (II. 6.) Korm. rendelet 5. § (1) bekezdésével megállapított szöveg. E módosító rendelet 12. § (1) bekezdése alapján a rendelkezést első alkalommal a 2007. március havi kifizetéseknél kell alkalmazni.

[238] A 23. § (1) bekezdésének b) pontja a 10/2007. (II. 6.) Korm. rendelet 5. § (1) bekezdésével megállapított, a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[239] A 23. § c) pontja a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[240] A 23. § (2) bekezdését újonnan a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 11. §-ának (1) bekezdése iktatta be; szövege a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 13. § (3) bekezdése, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[241] A 23. § (2a) bekezdését a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 20. § (1) bekezdése iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 11. pontja szerint módosított szöveg.

[242] A 23. § (2b) bekezdését a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 7. §-a iktatta be, szövege a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § g) pontja szerint módosított szöveg.

[243] A 23. § (3) bekezdése a 259/2012. (IX. 14.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított szöveg.

[244] A 23. § (3) bekezdés a) pontja a 362/2013. (X. 11.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított, a 224/2016. (VII. 28.) Korm. rendelet 3. § d) pont da) alpontja szerint módosított szöveg.

[245] A 23. § (3) bekezdés b) pontja a 362/2013. (X. 11.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított, a 224/2016. (VII. 28.) Korm. rendelet 3. § d) pont db) alpontja szerint módosított szöveg.

[246] A 23. § (3) bekezdés c) pontja a 362/2013. (X. 11.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított, a 224/2016. (VII. 28.) Korm. rendelet 3. § d) pont dc) alpontja szerint módosított szöveg.

[247] A 23. § (4) bekezdését újonnan a 259/2012. (IX. 14.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be, szövege a 224/2016. (VII. 28.) Korm. rendelet 3. § e) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 12. pontja szerint módosított szöveg.

[248] A 23. § új (5) bekezdését a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 7. § (3) bekezdése iktatta be, egyidejűleg az eredeti (5)–(9) bekezdés számozását (6)–(10) bekezdésre változtatva. A 23. § (5) bekezdése a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 5. §-ával megállapított, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[249] A 23. § (5) bekezdésének utolsó mondata a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 15. §-ának (2) bekezdésével megállapított szöveg. Az (5) bekezdés számozását (6) bekezdésre változtatta a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 7. § (3) bekezdése.

[250] A 23. § (6) bekezdésének számozását a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 7. § (3) bekezdése (7) bekezdésre változtatta, szövege a 10/2007. (II. 6.) Korm. rendelet 5. § (2) bekezdésével megállapított szöveg. Ez utóbbi módosító rendelet 12. § (1) bekezdése alapján a rendelkezést első alkalommal a 2007. március havi kifizetéseknél kell alkalmazni.

[251] A 23. § eredeti (7) bekezdésének számozását (8) bekezdésre változtatta a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 7. § (3) bekezdése.

[252] A 23. § (8) bekezdésének számozását (9) bekezdésre változtatta a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 7. § (3) bekezdése, szövege a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 20. § (2) bekezdésével megállapított szöveg.

[253] A 23. § eredeti (9) bekezdésének számozását (10) bekezdésre változtatta a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 7. § (3) bekezdése. A (10) bekezdést a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 13. § (4) bekezdésének c) pontja hatályon kívül helyezte, újonnan a 151/2008. (V. 30.) Korm. rendelet 6. § (3) bekezdése iktatta be. Lásd ez utóbbi módosító rendelet 11. § (6) bekezdését.

[254] A 23. § (11) bekezdését a 283/2008. (XI. 28.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[255] A 23. § (12) bekezdését a 283/2008. (XI. 28.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be, szövege a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 25. pontja szerint módosított szöveg.

[256] A 23. § (13) bekezdését az 53/2018. (III. 19.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be, szövege a 7/2020. (I. 31.) Korm. rendelet 3. § d) pontja szerint módosított szöveg.

[257] A 23. § (14) bekezdését a 7/2020. (I. 31.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[258] A 24. § (1) bekezdése a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-ának (3) bekezdése szerint módosított szöveg.

[259] A 24. § (2) bekezdése a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 11. §-ával megállapított, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése szerint módosított szöveg.

[260] A 24. § (3) bekezdését a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 11. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 25. § (2) bekezdése.

[261] A 25. § (1) bekezdése a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 6. §-ával megállapított, a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § a) pontja, a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 11. § d) pontj, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[262] A 25. § (2) bekezdését a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 22. §-a (6) bekezdésének c) pontja hatályon kívül helyezte.

[263] A 25. § (3) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[264] A 25. § (4) bekezdése a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § c) pontja, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § h) pontja, az 53/2018. (III. 19.) Korm. rendelet 4. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[265] A 26. § eredeti szövegének jelölését (1) bekezdésére változtatta a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 8. §-a.

[266] A 26. § b) pontja a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 27. §-ának (5) bekezdése szerint módosított szöveg.

[267] A 26. § (2) bekezdését a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 8. §-a iktatta be, egyidejűleg a § eredeti szövegének jelölését (1) bekezdésre változtatva.

[268] A 26. § (3) bekezdését újonnan a 283/2008. (XI. 28.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be.

[269] A 26. § (4) bekezdését a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 8. §-a iktatta be, a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 27. §-ának (9) bekezdése alapján a 2004. január havi teljesítmények elszámolásától kezdődően hatályát vesztette. A 26. § (4) bekezdését újonnan az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 5. §-a iktatta be, alkalmazására lásd e módosító rendelet 18. § (3)–(5) bekezdését.

[270] A 26. § (4a) bekezdését a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 16. §-a iktatta be.

[271] A 26. § (5) bekezdését az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 5. §-a iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[272] A 26. § (6) bekezdését újonnan a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta be, szövege a 184/2018. (X. 8.) Korm. rendelet 3. §-a szerint módosított szöveg.

[273] A 26. § (7) bekezdését a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta be.

[274] A 26/A. §-t az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 6. §-a iktatta be, alkalmazására lásd e módosító rendelet 18. § (3)–(5) bekezdését.

[275] A 26/A. § (3) bekezdése a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 28. § (1) bekezdés e) pontja, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[276] A 26/A. § (4) bekezdését a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 19. § (1) bekezdés a) pontja hatályon kívül helyezte.

[277] A 27. § a 232/2009. (X. 16.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított szöveg, e módosító rendelet 6. § (3) bekezdése alapján első alkalommal a 2009. november 1-jét követő teljesítmények elszámolására kell alkalmazni.

[278] A 27. § (1a) bekezdését a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 13. § (1) bekezdése iktatta be, szövege a 87/2018. (IV. 24.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdésével megállapított szöveg.

[279] A 27. § (2) bekezdése a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 17. § (1) bekezdésével megállapított szöveg.

[280] A 27. § (2a) bekezdését a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdése iktatta be, szövege a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 13. § (2) bekezdésével megállapított, a 242/2018. (XII. 13.) Korm. rendelet 1. §-a szerint módosított szöveg.

[281] A 27. § (3) bekezdése a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 20. § (1) bekezdésével megállapított, az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 11. § c) pontja, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § e) pontja, a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[282] A 27. § (3a) bekezdését a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 7. § (2) bekezdése iktatta be, szövege a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 20. § (1) bekezdésével megállapított szöveg.

[283] A 27. § (3b) bekezdését a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 7. § (2) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 12. § c) pontja, újonnan a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése iktatta be, szövege a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 13. § (3) bekezdésével megállapított szöveg.

[284] A 27. § (3c) bekezdését újonnan a 246/2017. (VIII. 31.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be, a 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 7. § a) pontja hatályon kívül helyezte.

[285] A 27. § (3d) bekezdését újonnan a 246/2017. (VIII. 31.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be, a 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 7. § a) pontja hatályon kívül helyezte.

[286] A 27. § (3e) bekezdését a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 7. § (2) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 28. § (2) bekezdés a) pontja.

[287] A 27. § (4) bekezdése a 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított szöveg.

[288] A 27. § (4a) bekezdését a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 21. § (2) bekezdése iktatta be, szövege a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § d) pontja szerint módosított szöveg.

[289] A 27. § (5) bekezdés b) pontja a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 12. §-ával megállapított szöveg.

[290] A 27. § (5) bekezdés f) pontját az 507/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 20. §-a iktatta be.

[291] A 27. § (5) bekezdés g) pontját a 142/2019. (VI. 19.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[292] A 27. § (5) bekezdés h) pontját a 4/2020. (I. 31.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[293] A 27. § (6) bekezdése a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 6. §-ával megállapított, a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. § e) pontja szerint módosított szöveg.

[294] A 27. § (7) bekezdés b) pontja a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 4. § (2) bekezdésével megállapított szöveg.

[295] A 27. § (7) bekezdés e) pontját a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 17. § (2) bekezdése iktatta be, szövege az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 4. §-ával megállapított szöveg.

[296] A 27. § (7) bekezdés f) pontját a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 17. § (2) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 12. § d) pontja.

[297] A 27. § (7) bekezdés g) pontját a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 17. § (2) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 12. § d) pontja.

[298] A 27. § (9) bekezdését a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 7. § (4) bekezdése iktatta be, szövege a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 20. § (3) bekezdésével megállapított szöveg.

[299] A 27. § (9a) bekezdését a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 20. § (3) bekezdése iktatta be.

[300] A 27. § (10) bekezdését a 308/2012. (XI. 6.) Korm. rendelet 16. § (1) bekezdése iktatta be.

[301] A 27. § (11) bekezdését a 87/2018. (IV. 24.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése iktatta be.

[302] A 27/A. §-t a 41/2007. (III. 13.) Korm. rendelet 7. §-a iktatta be, szövege az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 8. §-ával megállapított szöveg. Ez utóbbi módosító rendelet 18. § (2) bekezdése alapján a rendelkezést első alkalommal a 2009. második félévre vonatkozó előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmények tekintetében kell alkalmazni; lásd még a 18. § (3)–(5) bekezdését.

[303] A 27/A. § (1) bekezdése a 232/2009. (X. 16.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdésével megállapított szöveg, e módosító rendelet 6. § (3) bekezdése alapján első alkalommal a 2009. november 1-jét követő teljesítmények elszámolására kell alkalmazni.

[304] A 27/A. § (1) bekezdés a) pontja a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 8. § (1) bekezdésével megállapított, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 26. § (1) bekezdés d) pontja szerint módosított szöveg.

[305] A 27/A. § (1) bekezdés c) pontja a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 8. § (2) bekezdésével megállapított szöveg.

[306] A 27/A. § (1) bekezdés d) pontja a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 5. §-ával megállapított szöveg.

[307] A 27/A. § (1) bekezdés f) pontját a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 19. § (1) bekezdés b) pontja hatályon kívül helyezte.

[308] A 27/A. § (1) bekezdés g) pontja a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 8. § (3) bekezdésével megállapított szöveg.

[309] A 27/A. § (1) bekezdés h) pontja a 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet 13. §-ával megállapított szöveg.

[310] A 27/A. § (1) bekezdés i) pontját a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 19. § (1) bekezdés b) pontja hatályon kívül helyezte.

[311] A 27/A. § (2) bekezdése a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 13. §-ával megállapított szöveg.

[312] A 27/A. § (3) bekezdése a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 7. §-ával megállapított szöveg.

[313] A 27/A. § (3a) bekezdését a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 18. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § b) pontja.

[314] A 27/A. § (4) bekezdése a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 7. § (1) bekezdésével megállapított, a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 20. § c) pontja, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[315] A 27/A. § (4a) bekezdését a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 7. § (1) bekezdése iktatta be.

[316] A 27/A. § (5) bekezdése a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 7. § (2) bekezdésével megállapított szöveg.

[317] A 27/A. § (6) bekezdése a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 7. § (2) bekezdésével megállapított, a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. § f) pontja szerint módosított szöveg.

[318] A 27/A. § (7) bekezdése a 232/2009. (X. 16.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdésével megállapított szöveg, e módosító rendelet 6. § (3) bekezdése alapján első alkalommal a 2009. november 1-jét követő teljesítmények elszámolására kell alkalmazni.

[319] A 27/A. § (8) bekezdését a 232/2009. (X. 16.) Korm. rendelet 2. § (3) bekezdése iktatta be, szövege a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 28. pontja, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § i) pontja szerint módosított szöveg.

[320] A 27/A. § (9) bekezdését a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 28. §-a iktatta be, nyitó szövegrésze a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 21. § d) pontja szerint módosított szöveg.

[321] A 27/A. § (9) bekezdés b) pontja a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 19. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[322] A 27/A. § (10) bekezdését a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 28. §-a iktatta be.

[323] A 27/A. § (11) bekezdését a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 28. §-a iktatta be, szövege a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 19. § d) pontja szerint módosított szöveg.

[324] A 27/B. §-t a 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 9. §-a iktatta be, szövege a 232/2009. (X. 16.) Korm. rendelet 3. §-ával megállapított szöveg. Ez utóbbi módosító rendelet 6. § (3) bekezdése alapján első alkalommal a 2009. november 1-jét követő teljesítmények elszámolására kell alkalmazni.

[325] A 27/B. § (2) bekezdését a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 11. §-a hatályon kívül helyezte.

[326] A 27/B. § (3) bekezdését a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 8. §-a iktatta be, szövege a 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 3. §-ával megállapított szöveg.

[327] A 28. §-t a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 22. §-a (6) bekezdésének d) pontja hatályon kívül helyezte, újonnan a 104/2005. (VI. 11.) Korm. rendelet 5. §-a iktatta be. A 28. § az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 10. §-ával megállapított szöveg. Ez utóbbi módosító rendelet 18. § (2) bekezdése alapján a rendelkezést első alkalommal a 2009. április 1-jét követő teljesítmények elszámolására kell alkalmazni. A 2009. április 1-jét megelőző teljesítmények elszámolására a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 2009. április 1-je előtt hatályos rendelkezéseit kell alkalmazni. Lásd még a 18. § (3)–(5) bekezdését.

[328] A 28. § (1) bekezdése a 232/2009. (X. 16.) Korm. rendelet 4. §-ával megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[329] A 28. § (1a) bekezdését a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 9. §-a iktatta be, nyitó szövegrésze a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 20. § b) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[330] A 28. § (1a) bekezdés a) pontja az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 5. §-ával megállapított szöveg.

[331] A 28. § (1a) bekezdés b) pontját a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 29. § a) pontja hatályon kívül helyezte, újonnan az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 5. §-a iktatta be.

[332] A 28. § (1b) bekezdését a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 9. §-a iktatta be, szövege a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 14. §-ával megállapított, a 246/2017. (VIII. 31.) Korm. rendelet 4. § b) pontja, a 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 6. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[333] A 28. § (1c) bekezdését a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdése iktatta be, szövege a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 14. §-ával megállapított szöveg.

[334] A 28. § (1d) bekezdését a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdése iktatta be, szövege a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 14. §-ával megállapított szöveg.

[335] A 28. § (1e) bekezdését a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 6. §-a iktatta be.

[336] A 28. § (2) bekezdése a 232/2009. (X. 16.) Korm. rendelet 4. §-ával megállapított, a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 20. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[337] A 28. § (3) bekezdése a 232/2009. (X. 16.) Korm. rendelet 4. §-ával megállapított szöveg, e módosító rendelet 6. § (3) bekezdése alapján első alkalommal a 2009. november 1-jét követő teljesítmények elszámolására kell alkalmazni.

[338] A 28. § (4) bekezdése a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 8. §-ával megállapított, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 28. § (1) bekezdés e) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[339] A 28. § (5) bekezdése a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 30. pontja szerint módosított szöveg.

[340] A 28/A. §-t a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 12. §-a iktatta be, szövege az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 11. §-ával megállapított szöveg. Alkalmazására lásd ez utóbbi módosító rendelet 18. § (3)–(5) bekezdését.

[341] A 28/A. § (3) bekezdését a 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be.

[342] A 28/A. § (3) bekezdése a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § j) pontja szerint módosított szöveg.

[343] A 28/A. § (4) bekezdését a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 18. §-ával megállapított szöveg.

[344] A 28/A. § (5) bekezdését a 236/2018. (XII. 10.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[345] A 28/B. §-t újonnan a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 21. §-a iktatta be.

[346] A 28/B. § (1) bekezdését a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 27. § b) pontja hatályon kívül helyezte.

[347] A 28/B. § (2) bekezdés záró szövegrésze a 25/2017. (II. 7.) Korm. rendelet 1. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[348] A 28/B. § (2a) bekezdését a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 23. §-a iktatta be, szövege a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § k) pontja szerint módosított szöveg.

[349] A 28/B. § (3) bekezdése a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § l) pontja szerint módosított szöveg.

[350] A 28/C. §-t a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet 3. §-a iktatta be.

[351] A 28/C. § (3) bekezdése a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 20. § d) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[352] A 28/C. § (4) bekezdése a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 20. § e) pontja szerint módosított szöveg.

[353] A 28/C. § (5) bekezdését a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 21. § a) pontja hatályon kívül helyezte.

[354] A 28/C. § (7) bekezdése a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 20. § f) pontja szerint módosított szöveg.

[355] A 28/C. § (8) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[356] A 28/D. §-t a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 14. §-a iktatta be.

[357] A 29. § a) pontja a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 9. §-ával megállapított, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 28. § (1) bekezdés f) pontja szerint módosított szöveg.

[358] A 29. § b) pontja a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 9. §-ával megállapított szöveg.

[359] A 29. § d) pontja a 139/2011. (VII. 21.) 18. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[360] A 29. § e) pontja a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (3) bekezdése, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § m) pontja szerint módosított szöveg.

[361] A 29. § f) pontját az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének c) pontja hatályon kívül helyezte.

[362] A 29. § g) pontja a 139/2011. (VII. 21.) 18. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[363] A 29. § h) pontját a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-a (4) bekezdésének e) pontja hatályon kívül helyezte, újonnan a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 8. §-a iktatta a szövegbe. Ez utóbbi módosító rendelet 19. §-ának (6) bekezdése alapján az e pontban foglaltakat első alkalommal 2005. évre vonatkozóan kell alkalmazni.

[364] A 29/A. §-t a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 13. §-a iktatta a szövegbe.

[365] A 29/A. § (1) bekezdése a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 13. § (1) bekezdésével megállapított, valamint a 7/2008. (I. 23.) Korm. rendelet 3. § (8) bekezdése szerint módosított szöveg.

[366] A 29/A. § (2) bekezdését az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének d) pontja hatályon kívül helyezte, újonnan a 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta be.

[367] A 29/A. § (3) bekezdését a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 11. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének d) pontja.

[368] A 29/B. §-t a 299/2004. (X. 30.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 25. § (2) bekezdése, újonnan a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta be.

[369] A 29/B. § (2) bekezdése a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 20. § g) pontja szerint módosított szöveg.

[370] A 29/B. § (3)–(8) bekezdését a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 21. § b) pontja hatályon kívül helyezte.

[371] A 30. § (2) bekezdése a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 10. § (1) bekezdésével megállapított szöveg.

[372] A 30. § (2) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 16. §-ának (1) bekezdésével megállapított, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 26. § (1) bekezdés f) pontja szerint módosított szöveg.

[373] A 30. § (2a) bekezdését a 142/2019. (VI. 19.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be.

[374] A 30. § új (3) bekezdését a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 10. §-a iktatta be, egyidejűleg az eredeti (3)–(11) bekezdés számozását (4)–(12) bekezdésre változtatta. A (3) bekezdés a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 28. § (1) bekezdés g) pontja, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § a) pontja, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § n) pontja szerint módosított szöveg.

[375] A 30. § eredeti (3) bekezdés számozását a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 10. §-a (4) bekezdésre változtatta.

[376] A 30. § (4) bekezdés a) pontja a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 21. §-ával megállapított, a 350/2016. (XI. 18.) Korm. rendelet 11. §-a szerint módosított szöveg.

[377] A 30. § (4) bekezdés c) pontját a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 20. § a) pontja hatályon kívül helyezte.

[378] A 30. § eredeti (4) bekezdés számozását a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 10. §-a (5) bekezdésre változtatta.

[379] A 30. § eredeti (5) bekezdés számozását a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 10. §-a (6) bekezdésre változtatta, szövege a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 24. §-a (4) bekezdésének a) pontja szerint módosított szöveg.

[380] A 30. § (6) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 16. § (2) bekezdése szerint módosított szöveg. Az eredeti (6) bekezdés számozását a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 10. §-a (7) bekezdésre változtatta.

[381] A 30. § eredeti (7) bekezdés számozását a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 10. §-a (8) bekezdésre változtatta, szövege a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 10. § (2) bekezdésével megállapított, a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § g) pontj, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[382] A Vhr. 30. § (9) - eredetileg (8) bekezdését - a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 27. §-ának (4) bekezdése hatályon kívül helyezte, újonnan a 132/2006. (VI. 15.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be, újból hatályon kívül helyezte a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 19. § (1) bekezdés c) pontja

[383] A 30. § (10) – eredetileg (9) – bekezdését a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 22. §-a (6) bekezdésének e) pontja hatályon kívül helyezte.

[384] A 30. § eredeti (10) bekezdés számozását a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 10. §-a (11) bekezdésre változtatta, szövege a 187/2001. (X. 12.) Korm. rendelet 6. §-ával megállapított, a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-ának (3) bekezdése, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 26. § g) pontja, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[385] A 30. § eredeti (11) bekezdésének első mondata a 14/2001. (II. 1.) Korm. rendelet 1. § (3) bekezdésével megállapított szöveg, a bekezdés számozását a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 10. §-a (12) bekezdésre változtatta. A 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 24. § (4) bekezdésének b) és (6) bekezdésének d) pontja módosította.

[386] A 30. § (13) bekezdését a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 10. §-a iktatta be, a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (3) bekezdése hatályon kívül helyezte.

[387] A 30/A. §-t a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 17. §-a iktatta a szövegbe.

[388] A 30/A. § (1) bekezdése a 114/2000. (VI. 29.) Korm. rendelet 13. § (3) bekezdése, a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdés a) pontja, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 31. pontja, a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 24. §-a szerint módosított szöveg.

[389] A 30/A. § (2) bekezdése a 266/2007. (X. 10.) Korm. rendelet 7. § (4) bekezdésének a) pontja, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése szerint módosított szöveg.

[390] A 30/A. § (3) bekezdése a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 11. §-ával megállapított, az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 11. § d) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[391] A 30/A. § (4) bekezdése a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 9. §-ával megállapított, az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 11. § e) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[392] A 30/A. § (5) bekezdését a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 8. §-a iktatta be, szövege a 25/2017. (II. 7.) Korm. rendelet 1. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[393] A 31. § (1) bekezdése a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 12. §-ával megállapított szöveg.

[394] A 31. § új (2) bekezdését a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 12. §-a iktatta be, egyidejűleg az eredeti (2)–(7) bekezdés számozását a (3)–(8) bekezdésre változtatva. A 31. § (2) bekezdését a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 20. § b) pontja hatályon kívül helyezte.

[395] A 31. § eredeti (2) bekezdésének számozását a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 12. §-a (3) bekezdésre változtatta. A 31. § (3) bekezdését az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének e) pontja hatályon kívül helyezte.

[396] A 31. § (3) bekezdése a 104/2005. (VI. 11.) Korm. rendelet 6. §-ával megállapított szöveg, számozását (4) bekezdésre változtatta és szövegét módosította a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 12. §-a, illetve 16. § (5) bekezdésének a) pontja. A 31. § (4) bekezdése az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének f) pontja szerint módosított szöveg.

[397] A 31. § (4) bekezdését a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 24. §-a (6) bekezdésének e) pontja hatályon kívül helyezte, számozását a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 12. §-a (5) bekezdésre változtatta.

[398] A 31. § (5) bekezdését a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (3) bekezdése hatályon kívül helyezte, számozását a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 12. §-a (6) bekezdésre változtatta.

[399] A 31. § eredeti (6) bekezdésének számozását a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 12. §-a (7) bekezdésre változtatta. A 31. § (7) bekezdését az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének g) pontja hatályon kívül helyezte.

[400] A 31. § eredeti (7) bekezdésének számozását a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 12. §-a (8) bekezdésre változtatta.

[401] A 31/A. §-t a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 7. §-a iktatta be.

[402] A 32. § (1) bekezdése a 182/2005. (IX. 9.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított szöveg.

[403] A 32. § (2) bekezdése a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 14. §-ával megállapított szöveg.

[404] A 32. § (3) bekezdése a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 26. §-ának (3) bekezdése, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[405] A 32. § (4) bekezdését újonnan a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 10. §-a iktatta be, újból hatályon kívül helyezte a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 27. § c) pontja.

[406] A 32. § (5) bekezdését a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 11. §-ának (2) bekezdése iktatta be, szövege a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 15. §-ával megállapított, valamint a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 27. §-ának (4) bekezdése szerint módosított szöveg.

[407] A 32/A. §-t a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet 5. §-a iktatta be.

[408] A 32/A. § (2) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[409] A 32/A. § (4) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 4. pontja szerint módosított szöveg.

[410] A 33. § a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 15. §-ával megállapított szöveg.

[411] A 33/A. §-t a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 15. §-a iktatta be, e módosító rendelet 27. §-ának (14) bekezdése alapján az Országos Mentőszolgálaton és a Kormány által alapított közalapítványon kívül mentési feladatot végző szolgáltatók 2004. június 1-jétől történő finanszírozására az OEP pályázatot ír ki a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 21. §-ának (2) bekezdésében meghatározott előirányzat fennmaradó részére.

[412] A 33/A. § (1) bekezdése a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdésének a) pontja, a 298/2008. (XII. 12.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdés b) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[413] A 33/A. § (2) bekezdése a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § a) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 11. pontja szerint módosított szöveg.

[414] A 33/A. § (2a) bekezdését a 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 12. §-a iktatta be, szövege a 2/2018. (II. 1.) Korm. rendelet 5. §-ával megállapított szöveg.

[415] A 33/A. § (3) bekezdését a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 22. §-a iktatta be, szövege a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § a) pontja, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § k) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 11. pontja, a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 21. § f) pontja szerint módosított szöveg.

[416] A 33/A. § (4) bekezdését a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 22. §-a iktatta be.

[417] A 34. § (1) bekezdése az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 13. §-ával megállapított, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 28. § (1) bekezdés i) pontja szerint módosított szöveg.

[418] A 34. § (2) bekezdése a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 31. §-ával megállapított szöveg.

[419] A 34. § (3) bekezdése a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 17. §-ával megállapított szöveg.

[420] A 35. § előtti alcím a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 16. § (3) bekezdésének a) pontjával megállapított szöveg.

[421] A 35. § a 193/2008. (VII. 31.) Korm. rendelet 5. §-ával megállapított szöveg.

[422] A 35. § (3) bekezdés a) pontja a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 27. § g) pontja szerint módosított szöveg.

[423] A 35. § (3) bekezdés b) pontját a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 29. § b) pontja hatályon kívül helyezte.

[424] A 35. § (4) bekezdése a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 15. §-ával megállapított szöveg.

[425] A 35. § (4a) bekezdését a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 15. §-a iktatta be.

[426] A 35. § (4b) bekezdését a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 15. §-a iktatta be.

[427] A 35. § (5) bekezdés a) pontját a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 29. § d) pontja hatályon kívül helyezte.

[428] A 35. § (5) bekezdés b) pontja a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 11. §-ával megállapított, a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § i) pontja, a 204/2016. (VII. 21.) Korm. rendelet 3. §-a szerint módosított szöveg.

[429] A 35. § (7) bekezdése a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 10. § (1) bekezdésével megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[430] A 35. § (8) bekezdése a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § j) pontja, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § d) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 2. és 3. pontja szerint módosított szöveg.

[431] A 35. § (9) bekezdése a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 32. §-ával megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[432] A 35. § (10) bekezdése a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 32. §-ával megállapított, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § o) pontja szerint módosított szöveg.

[433] A 35. § (11) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[434] A 35. § (12) bekezdése a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § k) pontja szerint módosított szöveg.

[435] A 35. § (13) bekezdése a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § l) pontja, a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. § h) pontja szerint módosított szöveg.

[436] A 35. § (14) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[437] A 35. § (15) bekezdése a 139/2011. (VII. 21.) 18. § d) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. és 12. pontja szerint módosított szöveg.

[438] A 35. § (16) bekezdése a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 41. pontja, szövege a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § a) és m) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 11. pontja szerint módosított szöveg.

[439] A 35. § (17) bekezdése a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 10. § (2) bekezdésével megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[440] A 36. § (1) bekezdése a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 29. § e) pontja szerint módosított szöveg.

[441] A 36. § (2) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 21. §-ának (1) bekezdésével megállapított szöveg.

[442] A 36. § (2) bekezdésének c) pontját a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 22. §-a (6) bekezdésének f) pontja hatályon kívül helyezte, újonnan a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése iktatta be.

[443] A 36. § új (3) bekezdését a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 15. §-a iktatta be, szövege a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított szöveg.

[444] A 36. § eredeti (3) bekezdés számozását a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 15. §-a (4) bekezdésre változtatta.

[445] A 36. § eredeti (4) bekezdés számozását a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 15. §-a (5) bekezdésre változtatta.

[446] A 36. § (6) bekezdését újonnan a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 33. §-a iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[447] A 37. § (2) bekezdésének a) pontja a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 27. §-ának (4) bekezdése szerint módosított szöveg.

[448] A 37. § (2) bekezdésének d) pontja a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdésének c) pontja, a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 5. § e) pontja szerint módosított szöveg.

[449] A 37. § (2) bekezdésének f) pontját a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 10. §-a iktatta be, e módosító rendelet 19. §-ának (6) bekezdése alapján az e bekezdésben foglaltakat első alkalommal 2005. évre vonatkozóan kell alkalmazni.

[450] A 37. § (2) bekezdésének g) pontját a 41/2007. (III. 13.) Korm. rendelet 9. § (1) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének h) pontja, újonnan a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 14. § (1) bekezdése iktatta be, szövege a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 16. §-ával megállapított szöveg.

[451] A 37. § (3) bekezdése a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 16. §-ának (1) bekezdésével megállapított, valamint a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdésének a) pontja, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 42. pontja, a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 7. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[452] Lásd az Egészségügyi Közlöny 2008. évi 7. számában közzétett EüM–PM együttes közleményt.

[453] A 37. § új (4) bekezdését a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. §-a iktatta be, egyidejűleg az eredeti (4)–(9) bekezdésének számozását (5)–(10) bekezdésre változtatta. A (4) bekezdés a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 3. § (1) bekezdésével megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[454] A 37. § (4a) bekezdését a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 14. § (2) bekezdése iktatta be.

[455] A 37. § (4b) bekezdését a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 14. § (2) bekezdése iktatta be, szövege a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 7. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[456] A 37. § (4c) bekezdését a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése iktatta be.

[457] A 37. § (4d) bekezdését a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése iktatta be, szövege az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 6. §-ával megállapított szöveg.

[458] A 37. § új (4) bekezdését a 146/2006. (VII. 11.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be, egyidejűleg az eredeti (4)–(6) bekezdés számozását (5)–(7) bekezdésre változtatva. A (4) bekezdés számozását (5) bekezdésre változtatta a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. §-a, szövege a 166/2010. (V. 11.) Korm. rendelet 4. §-ával megállapított szöveg.

[459] A 37. § (5) bekezdés a) pontja a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 19. § e) pontja szerint módosított szöveg.

[460] A 37. § (5) bekezdés c) pontját a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 19. § (1) bekezdés d) pontja hatályon kívül helyezte.

[461] A 37. § (5) bekezdés d) pontja a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. § 44. pontja szerint módosított szöveg.

[462] A 37. § (5) bekezdés e) pontja a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 18. § e) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[463] A 37. § (5) bekezdés f) pontja a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdés b) pontja, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § l) pontja szerint módosított szöveg.

[464] A 37. § (5) – eredeti (4) – bekezdésének számozását (6) bekezdésre változtatta a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. §-a, hatályon kívül helyezte a 10/2010. (I. 28.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdése.

[465] A 37. § új (7) bekezdését a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 12. § (4) bekezdése iktatta be, egyidejűleg az eredeti (7) bekezdés számozását (8) bekezdésre változtatva. A 37. § (7) bekezdése a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 7. § d) pontja, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § a) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. és 11. pontja szerint módosított szöveg.

[466] A 37. § (7a) bekezdését a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 3. § (3) bekezdése iktatta be.

[467] A 37. § (5) bekezdését a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 17. §-a iktatta be, számozását a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 12. § (4) bekezdése (8) bekezdésre változtatta, szövege a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 3. § (4) bekezdésével megállapított szöveg.

[468] A 37. § (8a) bekezdését a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 3. § (5) bekezdése iktatta be.

[469] A 37. § (8) bekezdését a 41/2007. (III. 13.) Korm. rendelet 9. § (2) bekezdése iktatta be. A 37. § eredeti (8) bekezdésének számozását (9) bekezdésre változtatta a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. §-a. A 37. § (9) bekezdését a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 22. § c) pontja hatályon kívül helyezte.

[470] A 37. § (9) bekezdését a 148/2007. (VI. 26.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be, számozását (10) bekezdésre változtatta a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. §-a. A 37. § (10) bekezdését az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének i) pontja hatályon kívül helyezte.

[471] A 38. § (1) bekezdését az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének j) pontja hatályon kívül helyezte.

[472] A 38. § (2) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 22. §-ával megállapított, a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 20. § d) pontja szerint módosított szöveg.

[473] A 38. § (3) bekezdése a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 17. §-ával megállapított, a 187/2001. (X. 12.) Korm. rendelet 8. § (4) bekezdése, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[474] Lásd a Magyar Közlöny 2001. évi 102. számában közzétett EüM–PM együttes közleményt.

[475] A 38. § (4)–(6) bekezdését az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének j) pontja hatályon kívül helyezte.

[476] A 38. § (7) bekezdését a 104/2005. (VI. 11.) Korm. rendelet 8. § (2) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének j) pontja.

[477] A 39. § (1) bekezdése a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 11. §-ával megállapított szöveg. E módosító rendelet 16. § (4) bekezdése alapján a rendelkezést a 2008. február havi kifizetésekre kell először alkalmazni.

[478] A 39. § (2) bekezdése a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 19. §-ával megállapított szöveg.

[479] A 39. § (2a) bekezdését a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 4. §-a iktatta be.

[480] A 40. § (2) bekezdése a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 11. § (1) bekezdésével megállapított, a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 28. §-a, a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 21. § g) pontja szerint módosított szöveg.

[481] A 40. § (4) bekezdése a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § p) pontja szerint módosított szöveg.

[482] A 40. § (5) bekezdését a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet 9. §-a hatályon kívül helyezte, újonnan a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 17. §-a iktatta be.

[483] A 40. § (5a) bekezdését a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 5. § (1) bekezdése iktatta be, szövege a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § q) pontja szerint módosított szöveg.

[484] A 40. § új (6) bekezdését a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 23. §-a iktatta be, egyidejűleg az eredeti (6)–(8) bekezdés számozását (7)–(9) bekezdésre változtatva.

[485] A 40. § eredeti (6) bekezdésének számozását a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 23. §-a (7) bekezdésre változtatta. A (7) bekezdést a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 13. § (4) bekezdésének d) pontja hatályon kívül helyezte, újonnan a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 7. §-a iktatta a szövegbe.

[486] A 40. § eredeti (7) bekezdésének számozását a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 23. §-a (8) bekezdésre változtatta. A (8) bekezdés a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 18. §-ának (2) bekezdése szerint módosított szöveg.

[487] A 40. § eredeti (8) bekezdésének számozását a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 23. §-a (9) bekezdésre változtatta. A 40. § (9) bekezdését a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 20. § c) pontja hatályon kívül helyezte.

[488] A 40. § (10) bekezdését a 72/2009. (IV. 3.) Korm. rendelet 10. § (2) bekezdés d) pontja hatályon kívül helyezte.

[489] A 40. § új (11) bekezdését a 266/2007. (X. 10.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése iktatta be, egyidejűleg az eredeti (11)–(13) bekezdésének számozását (12)–(14) bekezdésre változtatta. A

40. § (11) bekezdése a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 5. § (2) bekezdésével megállapított szöveg.

[490] A 40. § (11a) bekezdését a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése iktatta be.

[491] A 40. § (11a) bekezdés b) pontja az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 11. § e) pontja szerint módosított szöveg.

[492] A 40. § (11) bekezdését a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 20. § (2) bekezdése iktatta be, számozását (12) bekezdésre változtatta a 266/2007. (X. 10.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése. A 40. § (12) bekezdése a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 23. §-ával megállapított szöveg.

[493] A 40. § (12) bekezdését a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 13. § (2) bekezdése iktatta be. A 40. § (12) bekezdésének számozását (13) bekezdésre változtatta a 266/2007. (X. 10.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése.

[494] A 40. § (13) bekezdését a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 13. § (2) bekezdése iktatta be. A 40. § (13) bekezdésének számozását (14) bekezdésre változtatta a 266/2007. (X. 10.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése.

[495] A 40. § (15) bekezdését a 166/2010. (V. 11.) Korm. rendelet 5. §-a iktatta be, szövege a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet – 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 26. § (2) bekezdése szerint módosított – 5. § (4) bekezdésével megállapított szöveg. A 40. § (15) bekezdés nyitó szövegrésze a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 20. § e) pontja szerint módosított szöveg.

[496] A 40. § (15) bekezdés b) pontja a 259/2012. (IX. 14.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított, a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 11. § e) pontja szerint módosított szöveg.

[497] A 40. § (16) bekezdését a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 5. § (5) bekezdése iktatta be.

[498] A 40. § (17) bekezdését a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 5. § (6) bekezdése iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[499] A 41. § (1) bekezdése a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 20. §-ával megállapított, a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § n) pontja szerint módosított szöveg.

[500] A 41. § (2) bekezdése a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 24. §-ával megállapított szöveg.

[501] A 41. § (3) bekezdése a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 16. §-ával megállapított szöveg.

[502] A 42. § a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 8. §-ával megállapított szöveg.

[503] A 42. § a) pontja a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdésének a) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 4. pontja szerint módosított szöveg.

[504] A 42. § b) pontja a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdésének a) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[505] A 42. § c) pontja a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[506] A 43. § a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 9. §-ával megállapított szöveg.

[507] A 43. § (1) bekezdése a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 12. §-ával megállapított, a 16/2008. (I. 31.) Korm. rendelet 4. § (6) bekezdése, a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 20. § g) pontja szerint módosított szöveg.

[508] A 43. § (2) bekezdése a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[509] A 43. § (3) bekezdése a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdésének a) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 4. pontja szerint módosított szöveg.

[510] A 43. § (4) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. és 5. pontja szerint módosított szöveg.

[511] A 43/A. §-t a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 13. §-a iktatta be.

[512] A 43/A. (1) bekezdése a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 24. § (1) bekezdésével megállapított, a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 20. § h) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[513] A 43/A. (2) bekezdése a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 24. § (1) bekezdésével megállapított, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[514] A 43/A. § új (3) bekezdését a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 13. §-a iktatta be, egyidejűleg az eredeti (3) bekezdés számozását (5) bekezdésre változtatva.

[515] A 43/A. § új (4) bekezdését a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 13. §-a iktatta be, egyidejűleg az eredeti (4) bekezdés számozását (6) bekezdésre változtatva. A 43/A. § (4) bekezdése a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 24. § (2) bekezdésével megállapított szöveg.

[516] A 43/A. § eredeti (3) bekezdésének számozását (5) bekezdésre változtatta a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 13. §-a, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 4. pontja szerint módosított szöveg.

[517] A 43/A. § eredeti (4) bekezdésének számozását (6) bekezdésre változtatta a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 13. §-a, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 2. pontja szerint módosított szöveg.

[518] A 43/B. §-t a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet 7. §-a iktatta be.

[519] A 44. § (2) bekezdése a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 10. §-ával megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 4. pontja szerint módosított szöveg.

[520] A 44. § (3) bekezdését a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 10. §-a iktatta be, szövege a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § a) pontja szerint módosított szöveg.

[521] A 44/A. §-t újonnan a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 24. §-a iktatta be, szövege az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 8. §-ával megállapított szöveg.

[522] A 44/B. §-t a 246/2017. (VIII. 31.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be.

[523] A 44/B. § (1) bekezdését 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 7. § b) pontja hatályon kívül helyezte.

[524] A 44/B. § (2) bekezdése a 4/2020. (I. 31.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított szöveg.

[525] A 44/B. § (3) bekezdése a 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 6. § b) pontja szerint módosított szöveg.

[526] A 45. § a 87/2018. (IV. 24.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított szöveg.

[527] A 45. § (2) bekezdése a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 16. §-ával megállapított szöveg.

[528] A 45. § (3) bekezdése a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 16. §-ával megállapított szöveg.

[529] A 45/A. §-t a 72/2009. (IV. 3.) Korm. rendelet 8. §-a iktatta be.

[530] A 46. § (1) bekezdése a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 21. §-ával megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja szerint módosított szöveg.

[531] A 46. § (3) bekezdése a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 24. §-ával megállapított szöveg.

[532] A 46/A. §-t a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 17. §-a iktatta be.

[533] A 47. § a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 14. §-ával megállapított szöveg.

[534] A 47. § (2) bekezdése a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 2. §-ával megállapított, a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 19. § f) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[535] A 48. § (1) bekezdése a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 23. §-ával megállapított szöveg.

[536] A 48. § (2) bekezdését a 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 24. §-a (6) bekezdésének f) pontja hatályon kívül helyezte.

[537] A 48/A. §-t a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 34. §-a iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja, a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. § i) pontja szerint módosított szöveg.

[538] A 48/B. §-t az 507/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 21. §-a iktatta be.

[539] A 48/C. §-t az 507/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 21. §-a iktatta be.

[540] A 48/D. §-t az 507/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 21. §-a iktatta be.

[541] A 48/D § (6) bekezdése a 139/2019. (VI. 14.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdés b) pontja szerint módosított szöveg.

[542] A 48/E. §-t az 507/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 21. §-a iktatta be.

[543] A 48/F. §-t az 507/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 21. §-a iktatta be.

[544] A 48/G. §-t a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 18. §-a iktatta be.

[545] A 49. §-t újonnan a 298/2008. (XII. 12.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be, szövege a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 12. §-ával megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 15. pontja szerint módosított szöveg.

[546] Az 50. § a 331/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 19. § (5) bekezdésével megállapított szöveg.

[547] Lásd a 331/2005. (XII. 29.) Korm. rendeletet.

[548] A IV/A. Fejezetet (50/A–50/B. §) a 339/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 10. §-a iktatta be. A IV/A. fejezet címe a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 35. §-ával megállapított szöveg.

[549] Az 50/A. §-t a 29/2001. (III. 2.) Korm. rendelet 21. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 331/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 19. § (4) bekezdése.

[550] Az 50/A. § (2) bekezdése a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[551] Az 50/A. § (3) bekezdését a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 20. § a) pontja hatályon kívül helyezte.

[552] Az 50/B. §-t a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 20. § b) pontja hatályon kívül helyezte.

[553] Az 50/C. §-t újonnan a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 36. §-a iktatta be.

[554] Az 50/C. §-t a 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 23. §-a iktatta be, számozását a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 24. §-a 50/D. §-ra változtatta. Az 50/D. §-t a 331/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 19. § (4) bekezdése hatályon kívül helyezte.

[555] Az 50/E. §-t a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 15. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 25. § (2) bekezdése.

[556] Az 51. §-t a 118/2008. (V. 8.) Korm. rendelet 1. § 1242. pontja hatályon kívül helyezte.

[557] Az 52. § (1) bekezdése a 118/2008. (V. 8.) Korm. rendelet 1. § 1242. pontja szerint módosított szöveg.

[558] Az 52. § (2) bekezdése a 118/2008. (V. 8.) Korm. rendelet 1. § 1242. pontja szerint módosított szöveg.

[559] Az 52. § (3)–(10) bekezdését a 118/2008. (V. 8.) Korm. rendelet 1. § 1242. pontja hatályon kívül helyezte.

[560] Az 52. § (11) bekezdését a 10/2007. (II. 6.) Korm. rendelet 9. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 41/2007. (III. 13.) Korm. rendelet 19. § (6) bekezdésének b) pontja.

[561] Az 53. §-t a 166/2010. (V. 11.) Korm. rendelet 8. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § e) pontja.

[562] Az 54. §-t a 166/2010. (V. 11.) Korm. rendelet 9. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § e) pontja.

[563] Az 55. §-t újonnan a 263/2011. (XII. 13.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be, újból hatályon kívül helyezte e módosító rendelet 6. § a) pontja.

[564] Az 56. §-t a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 14. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § f) pontja.

[565] Az 57. §-t a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 19. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § f) pontja.

[566] Az 58. §-t a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 19. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § f) pontja.

[567] Az 59. §-t a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 19. §-a iktatta be.

[568] Az 59. § (1) bekezdése a 288/2012. (X. 11.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított, a 457/2017. (XII. 28.) Korm. rendelet 74. § c) pontja szerint módosított szöveg. Alkalmazására lásd ez utóbbi módosító rendelet 618. §-át.

[569] Az 59. § (1a) bekezdését a 308/2012. (XI. 6.) Korm. rendelet 16. § (3) bekezdése iktatta be.

[570] Az 59. § (1b) bekezdését a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 25. §-a iktatta be.

[571] Az 59. § (2) bekezdését a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 29. § f) pontja hatályon kívül helyezte.

[572] A 60. §-t a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 19. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § g) pontja.

[573] A 61. §-t a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 19. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § g) pontja.

[574] A 62. §-t a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 19. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § g) pontja.

[575] A 63. §-t a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 19. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 12. § e) pontja.

[576] A 64. §-t a 259/2012. (IX. 14.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdése iktatta be.

[577] A 64. § (1) bekezdése az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 11. § g) pontja szerint módosított szöveg.

[578] A 64. § (2) bekezdés nyitó szövegrésze a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. és 16. pontja szerint módosított szöveg.

[579] A 64. § (4) bekezdése az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 11. § h) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja szerint módosított szöveg.

[580] A 64. § (5) bekezdése az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 11. § i) pontja szerint módosított szöveg.

[581] A 65. §-t a 259/2012. (IX. 14.) Korm. rendelet 4. § (2) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § h) pontja.

[582] A 66. §-t a 288/2012. (X. 11.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § h) pontja.

[583] A 67. §-t a 308/2012. (XI. 6.) Korm. rendelet 16. § (4) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 12. § f) pontja.

[584] A 68. §-t a 338/2012. (XII. 4.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § i) pontja.

[585] A 69. §-t a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 26. § (1) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § i) pontja.

[586] A 70. §-t a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 26. § (2) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § i) pontja.

[587] A 71. §-t a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 26. § (2) bekezdése iktatta be.

[588] A 72. §-t a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 26. § (2) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § j) pontja.

[589] A 73. §-t a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 26. § (2) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § j) pontja.

[590] A 74. §-t a 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 3. §-a iktatta be.

[591] A 75. §-t a 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 3. §-a iktatta be.

[592] A hatálybalépés időpontja 2013. április 27.

[593] A 76. §-t a 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 14. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § k) pontja.

[594] A 76/A. §-t a 362/2013. (X. 11.) Korm. rendelet 3. §-a iktatta be.

[595] A 76/B. §-t a 438/2013. (XI. 19.) Korm. rendelet 6. §-a iktatta be, hatályon kívül helyezte a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § l) pontja.

[596] A 76/C. §-t az 519/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 9. §-a iktatta be.

[597] A 76/D. §-t a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 8. §-a iktatta be.

[598] A 76/E. §-t a 40/2014. (II. 24.) Korm. rendelet 9. §-a iktatta be.

[599] A 76/F. §-t a 184/2014. (VII. 25.) Korm. rendelet 5. §-a iktatta be.

[600] A 76/G. §-t a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 37. §-a iktatta be.

[601] A 76/H. §-t a 8/2015. (I. 29.) Korm. rendelet 3. §-a iktatta be.

[602] A hatálybalépés időpontja 2015. január 30.

[603] A 76/I. §-t a 417/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 24. §-a iktatta be.

[604] A 76/J. §-t a 205/2016. (VII. 21.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[605] A 76/J. § (2) bekezdése a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 10. § j) pontja, az 507/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 23. § b) pontja, a 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 6. § c) pontja szerint módosított szöveg.

[606] A 76/K. §-t a 224/2016. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[607] A hatálybalépés napja 2016. augusztus 2.

[608] A 76/L. §-t a 258/2016. (VIII. 31.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[609] A hatálybalépés időpontja 2016. szeptember 1.

[610] A hatálybalépés időpontja 2016. szeptember 1.

[611] A 76/M. §-t a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 8. §-a iktatta be.

[612] A 76/N. §-t a 126/2017. (VI. 8.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be.

[613] A 76/O. §-t a 215/2017. (VII. 26.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[614] A 76/P. §-t a 246/2017. (VIII. 31.) Korm. rendelet 3. §-a iktatta be.

[615] A hatálybalépés időpontja 2017. szeptember 1.

[616] A 76/P. § (2) bekezdését 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 7. § c) pontja hatályon kívül helyezte.

[617] A 76/Q. §-t a 430/2017. (XII. 20.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[618] A 76/R. §-t a 456/2017. (XII. 28.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[619] A 76/S. §-t az 53/2018. (III. 19.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be.

[620] A 76/T. §-t a 87/2018. (IV. 24.) Korm. rendelet 3. §-a iktatta be.

[621] A 76/U. §-t a 184/2018. (X. 8.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[622] A 76/V. §-t a 236/2018. (XII. 10.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be.

[623] A 76/W. §-t a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 19. §-a iktatta be.

[624] A 76/X. §-t a 359/2019. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. §-a iktatta be.

[625] A 76/Y. §-t a 7/2020. (I. 31.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be.

[626] A 76/Z. §-t a 154/2020. (IV. 27.) Korm. rendelet 2. §-a iktatta be.

[627] A 77. §-t a 339/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 11. §-a iktatta be.

[628] Az 1. számú mellékletet a 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 13. § (4) bekezdésének e) pontja hatályon kívül helyezte.

[629] A 2. számú melléklet A) pontja a 360/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 16. § (6) bekezdésének e) pontja, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (7) bekezdése, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 16. pontja szerint módosított szöveg.

[630] A 2. számú melléklet B) pontját a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 27. §-ának (4) bekezdése hatályon kívül helyezte.

[631] A 3. számú melléklet a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 27. §-ának (8) bekezdése, illetve 1. számú melléklete szerint kiegészített szöveg.

[632] A 3. számú melléklet A) részének felvezető mondata a 10/2007. (II. 6.) Korm. rendelet 12. § (4) bekezdése és a 65/2008. (III. 29.) Korm. rendelet 4. § (2) bekezdése szerint módosított szöveg.

[633] A 4. számú melléklet a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 16. pontja szerint módosított szöveg.

[634] Az 5. számú mellékletet újonnan a 7/2008. (I. 23.) Korm. rendelet 3. § (9) bekezdése iktatta be, szövege a 307/2020. (VI. 30.) Korm. rendelet 1. §-ával megállapított szöveg.

[635] A 6/A. számú melléklet a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 24. § (1) bekezdésével megállapított, a 4/2007. (I. 22.) Korm. rendelet 7. §-a, a 120/2007. (V. 31.) Korm. rendelet 5. § (1) bekezdése, a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 16. § (14) bekezdése, a 16/2008. (I. 31.) Korm. rendelet 4. § (7) bekezdése, a 65/2008. (III. 29.) Korm. rendelet 3. § d) pontja, a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 5. § (6) bekezdése, a 234/2008. (IX. 23.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdés a) pontja, a 360/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 16. § (6) bekezdésének f) pontja, az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 16. § (2) bekezdése, a 141/2009. (VII. 3.) Korm. rendelet 2. §-a, a 166/2010. (V. 11.) Korm. rendelet 7. § (2) bekezdése, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 13. § (2) bekezdése és 19. § (1) bekezdés e) pontja, a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 6. § (1) bekezdése, a 106/2011. (VI. 30.) Korm. rendelet 7. § (1) bekezdése, a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 19. § (1) bekezdése, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 26. § (1) bekezdés i) pontja, a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 27. § (2) bekezdése, a 339/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 12. § (1) bekezdése, az 519/2013. (XII. 20.) Korm. rendelet 10. § (2)

bekezdése, a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet 8. § a) pontja, a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 19. § g) pontja és 20. § c) pontja, a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 19. § (1) bekezdése, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja, az 507/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 22. § (2) bekezdése szerint módosított szöveg.

[*] Kitöltése nem kötelező.

[**] Laboratóriumi munkahelynél kitöltése nem kötelező.

[636] A 6/B. számú melléklet a 120/2007. (V. 31.) Korm. rendelet 5. § (2) bekezdésével megállapított, a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 16. § (15) bekezdése, a 16/2008. (I. 31.) Korm. rendelet 4. § (7) bekezdése, a 65/2008. (III. 29.) Korm. rendelet 3. § e) pontja, a 79/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 5. § (7) bekezdése, a 283/2008. (XI. 28.) Korm. rendelet 5. § (1) bekezdése, az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 16. § (3) bekezdése, a 141/2009. (VII. 3.) Korm. rendelet 2. §-a, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 13. § (3) bekezdése és 19. § (1) bekezdés f) pontja, a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 6. § (2) bekezdése, a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdése, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 26. § (1) bekezdés j) pontja, a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 20. § i) és j) pontja, a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 27. § (3) bekezdése, a 339/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 12. § (2) bekezdése, az 519/2013. (XII. 20.) Korm. rendelet 10. § (3) bekezdése, a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 20. § d) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. és 17. pontja szerint módosított szöveg.

[637] A 6/C. számú mellékletet a 464/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet 9. § (2) bekezdése iktatta be.

[638] A 7. számú melléklet „3. Mátrix kórházi ellátás” pontja a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 6. § (3) bekezdése szerint módosított szöveg.

[639] A Magyar Közlöny 1999. évi 34. számában közzétett helyesbítésnek megfelelő szöveg.

[640] A 8. számú melléklet a 205/2016. (VII. 21.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdésével megállapított szöveg.

[641] A 8/A. számú mellékletet a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 14. § (2) bekezdése iktatta be, szövege a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 13. § (5) bekezdésével megállapított, a 259/2012. (IX. 14.) Korm. rendelet 5. § (2) bekezdése, a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 27. § k) pontja, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 40. § n) pontja szerint módosított szöveg.

[642] A 9. számú melléklet a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 27. §-ának (8) bekezdésével megállapított, valamint a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 14. §-ának (8) bekezdése, a 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 15. § (3) bekezdése, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 16. pontja szerint módosított szöveg.

[643] A 10. számú melléklet a 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 16. §-ának (3) bekezdésével megállapított, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 16. pontja szerint módosított szöveg.

[644] A 11. számú mellékletet a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 29. § h) pontja hatályon kívül helyezte.

[645] A 12. számú melléklet a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 28. § o) pontja szerint módosított szöveg.

[646] A 12. számú melléklet A) pontja a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 6. § (4) bekezdésével megállapított szöveg.

[647] A 12. számú melléklet B) része a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 39. § m) pontja szerint módosított szöveg.

[648] A 13. számú mellékletet az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. § (6) bekezdésének c) pontja hatályon kívül helyezte, újonnan a 236/2018. (XII. 10.) Korm. rendelet 3. §-a iktatta be.

[649] A 14. számú melléklet a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 14. § (3) bekezdésével megállapított, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 13. § (7) bekezdése és 19. § (1) bekezdés g) pontja és (2) bekezdés c) pontja, a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 6. § (5) bekezdése, a 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 19. § (3) bekezdése, a 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 6. § (2) bekezdése, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 26. § (1) bekezdés k) pontja, a 164/2012. (VII. 19.) Korm. rendelet 1. §-a, a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 27. § (4) bekezdése és 29. § i) pontja, a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 26. § (2) bekezdése, a 339/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 12. § (3) bekezdése, az 519/2013. (XII. 20.) Korm. rendelet 10. § (5) bekezdése, a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 38. § (3) bekezdése, a 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 7. § d) pontja, a 124/2015. (V. 26.) Korm. rendelet 8. § b) pontja, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 26. § r)–s) pontja és 27. § d) pontja, a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 20. § e) pontja, a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdése, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3. pontja, az 507/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 22. § (3) bekezdése, a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 20. § (2) bekezdése szerint módosított szöveg.

[650] A 15. számú melléklet a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 14. §-ának (3) bekezdésével megállapított, a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 24. § (4) bekezdése, a 4/2007. (I. 22.) Korm. rendelet 10. §-a, a 16/2008. (I. 31.) Korm. rendelet 4. § (7) bekezdése, a 65/2008. (III. 29.) Korm. rendelet 3. § g) pontja, a 360/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 16. § (6) bekezdésének h) pontja, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (7) bekezdése, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 13. § (7) bekezdése, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 16. pontja szerint módosított szöveg.

[651] A 16. számú mellékletet a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 22. §-a hatályon kívül helyezte.

[652] A 17. számú melléklet az 50/2007. (III. 26.) Korm. rendelet 3. § (1) bekezdésével megállapított, a 16/2008. (I. 31.) Korm. rendelet 4. § (7) bekezdése, a 65/2008. (III. 29.) Korm. rendelet 3. § h) pontja, a 360/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 16. § (6) bekezdésének i) pontja, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (7) bekezdése, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 19. § (1) bekezdés h) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 16. pontja szerint módosított szöveg.

[653] A 17/A. mellékletet a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 16. § (18) bekezdése iktatta be, szövege a 360/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 16. § (6) bekezdésének j) pontja, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (7) bekezdése, a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 27. § (2) bekezdése, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 16. pontja szerint módosított szöveg.

[654] A 17/B. számú mellékletet a 263/2011. (XII. 13.) Korm. rendelet 5. § (2) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte e módosító rendelet 6. § b) pontja.

[655] A 18. számú melléklet a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 14. §-ának (5) bekezdésével megállapított, a 318/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 24. § (4) bekezdése, a 16/2008. (I. 31.) Korm. rendelet 4. § (7) bekezdése, a 360/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 16. § (6) bekezdésének k) pontja, az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 16. § (6) bekezdése, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (7) bekezdése, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 19. § (1) bekezdés i) pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Krom. rendelet 34. § 5. pontja, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 16. pontja szerint módosított szöveg.

[656] A 19. számú mellékletet a 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 27. §-ának (8) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte a 331/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet 19. § (4) bekezdése.

[657] A 20. számú melléklet a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 16. § (19) bekezdésével megállapított és a 65/2008. (III. 29.) Korm. rendelet 3. § i) pontja, a 151/2008. (V. 30.) Korm. rendelet 10. § (1) bekezdése, az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 16. § (7) bekezdése, a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 15. § (1)–(2) bekezdése, a 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 6. § (6) bekezdése, a 106/2011. (VI. 30.) Korm. rendelet 7. § (2) bekezdése, a 325/2011. (XII. 26.) Korm. rendelet 26. § (1) bekezdés l) pontja, a 339/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 12. § (4) bekezdése, a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 19. § h) pontja és 20. § f) pontja, a 172/2016. (VII. 1.) Korm. rendelet 19. § (3) bekezdése, a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 4., 5. és 17. pontja szerint módosított szöveg.

[658] A 21. számú mellékletet a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 14. §-ának (6) bekezdése iktatta a szövegbe.

[659] A 22. számú mellékletet a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 26. §-ának (8) bekezdése iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 3., 5. és 16., 18. pontja szerint módosított szöveg.

[660] A 22. számú melléklet 2. pont d) alpontja a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 27. § (3) bekezdésével megállapított szöveg.

[661] A 22. számú melléklet 3. pont f) alpontja a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 27. § (3) bekezdésével megállapított szöveg.

[662] A 22. számú melléklet B) pontját a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 16. § (3) bekezdésének b) pontja hatályon kívül helyezte.

[663] A 22. számú melléklet C) pontjának felvezető szövege a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 16. § (3) bekezdésének b) pontja szerint módosított szöveg.

[664] A 22. számú melléklet C) pontjának 2. alpontja a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 14. § (11) bekezdésének a) pontjával megállapított szöveg.

[665] A 22. számú melléklet C) pontjának 4. alpontja a 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 14. § (11) bekezdésének b) pontjával megállapított szöveg.

[666] A 23. számú mellékletet a 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 26. § (8) bekezdése iktatta be, szövege a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 27. § (5) bekezdésével megállapított szöveg.

[667] A 24. számú mellékletet a 41/2007. (III. 13.) Korm. rendelet 19. § (5) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 22. § d) pontja.

[668] A 25. számú mellékletet az 50/2007. (III. 26.) Korm. rendelet – a Magyar Közlöny 2007. évi 51. számában megjelent helyesbítésnek megfelelő – 3. § (2) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 22. § e) pontja.

[669] A 26. számú mellékletet a 120/2007. (V. 31.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése iktatta be, szövege a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 16. § (20) bekezdése, a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 13. § (9) bekezdése, a 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 7. § e) pontja, a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 19. § i) pontja szerint módosított szöveg.

[670] A 27. § számú mellékletet a 292/2007. (X. 31.) Korm. rendelet 3. § (5) bekezdése iktatta be, hatályon kívül helyezte a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 27. § e) pontja.

[671] A 28. számú mellékletet a 292/2007. (X. 31.) Korm. rendelet 3. § (6) bekezdése iktatta be, szövege a 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 5. § (2) bekezdésével megállapított szöveg.

[672] A 28/A. számú mellékletet a 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 27. § (7) bekezdése iktatta be, szövege a 328/2018. (XII. 20.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdésével megállapított szöveg.

[673] A 28/B. számú mellékletet az 519/2013. (XII. 20.) Korm. rendelet 10. § (8) bekezdése iktatta be, szövege a 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 38. § (6) bekezdése, a 8/2015. (I. 29.) Korm. rendelet 4. §-a, a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 25. § (3) bekezdése, a 413/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 18. § (5) bekezdése, a 328/2019. (XII. 20.) Korm. rendelet 5. § (4) bekezdése, a 4/2020. (I. 31.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése szerint módosított szöveg.

[674] A 29. számú mellékletet újonnan a 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 21. § (4) bekezdése iktatta be, újból hatályon kívül helyezte a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 27. § f) pontja.

[675] A 30. számú mellékletet a 193/2008. (VII. 31.) Korm. rendelet 7. § (2) bekezdése iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 16. pontja szerint módosított szöveg.

[676] A 31. számú mellékletet a 193/2008. (VII. 31.) Korm. rendelet 7. § (3) bekezdése iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 16. pontja szerint módosított szöveg.

[677] A 32. számú mellékletet a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 27. § (6) bekezdése iktatta be.

[678] A 32. számú melléklet I. pont 4. alpontja a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 26. § (3) bekezdésével megállapított szöveg.

[679] A 32. számú melléklet I. pont 5. alpontja a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 26. § (3) bekezdésével megállapított szöveg.

[680] A 32. számú melléklet I. pont 6. alpontja a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 26. § (3) bekezdésével megállapított szöveg.

[681] A 32. számú melléklet I. pont 7. alpontját a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 26. § (3) bekezdése hatályon kívül helyezte.

[682] A 32. számú melléklet III. pont 9. alpontja a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 26. § (3) bekezdése szerint módosított szöveg.

[683] A 32. számú melléklet III. pont 10. alpontja a 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 26. § (3) bekezdése szerint módosított szöveg.

[684] A 33. mellékletet a 192/2015. (VII. 21.) Korm. rendelet 25. § (4) bekezdése iktatta be, szövege a 379/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 34. § 16. pontja szerint módosított szöveg.

[685] A 34. számú mellékletet a 205/2016. (VII. 21.) Korm. rendelet 2. § (5) bekezdése iktatta be, szövege a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 20. § (5) bekezdésével megállapított, a 284/2019. (XI. 28.) Korm. rendelet 2. §-a szerint módosított szöveg.

[686] A 35. számú mellékletet a 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet 20. § (6) bekezdése iktatta be.