

362/2013. (X. 11.) Korm. rendelet

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

hatályos: 2013.10.12 - 2013.10.13

Tartalom:

- A területi védőnői ellátást biztosító szolgáltató - havonta fix összegű díjazása
- A fogászati ügyelet alapdíja
- háziiorvosi, háziiorvosi ügyeleti, védőnői, iskola-egészségügyi, fogászati, fogászati ügyeleti és a 21/A. § szerinti egészségügyi szolgáltatókat 2013 novemberében egyszeri díjazás
- A védőnői szolgáltató a (2) bekezdés szerinti egyszeri díjazás összegét a védőnő egyszeri kiegészítő díjazására köteles fordítani.
- A védőnői szolgáltató - köteles a védőnő havi díjazását megemelni, első alkalommal a 2013. november hónapra járó díjazásával egyidejűleg
- háziiorvosi szolgálatok háziiorvosi ellátásra szóló szerződés szerinti összlakosság száma alapján jogosult az ügyeleti ellátás díjazására
- A részmunkaidős orvossal működtetett iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat esetén az OEP – a nevelési-oktatási intézményben elhelyezettek, illetve tanulók (2) bekezdés szerinti létszáma alapján – havonta 45,6 Ft/fő összegű díjat utalványoz
- védőnői ellátásra rendelkezésre álló előirányzat - Az egy pontra megállapított díj összege legfeljebb 330 Ft lehet.
- gyermekvédelmi szakellátást nyújtó, valamint sajátos nevelési igényű gyermekeket oktató-nevelő bentlakásos intézmények - legalább 1000 gyermek számára az intézményekben nyújtandó egészségügyi ellátást egy egészségügyi szolgáltatóval végeztetik – központilag szervezi a helyszínen nyújtott gyermek-egészségügyi ellátást – OEP finanszírozási szerződés - 1000 gyermekenként meghatározott összeg havonta
- fogászati alapellátás - havi alapdíjas finanszírozásban
- havi sürgősségi rendelkezésre állási díj - fogászati ügyeleti ellátást végző szolgáltató
- fix összegű havi díjazások

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

1. § Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 21. § (11) bekezdés a)–d) pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:

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

„a) főváros, város: 84 000 Ft,

b) község: 94 000 Ft,

c) csatolt község: 105 000 Ft,

d) külterületi lakott hely: 115 000 Ft.”

[A finanszírozási szerződésben feltüntetett ellátási terület adottságait figyelembe véve, amennyiben az ellátandó lakosság szám 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.]

(11)¹⁷⁰ A területi védőnői ellátást biztosító szolgáltató az ellátandó terület sajátosságainak megfelelően havonta az alábbi fix összegű díjazásra is jogosult:

- a) főváros, város: 80 000 Ft,
- b) község: 90 000 Ft,
- c) csatolt község: 100 000 Ft,
- d) külterületi lakott hely: 110 000 Ft.

A finanszírozási szerződésben feltüntetett ellátási terület adottságait figyelembe véve, amennyiben az ellátandó lakosság szám 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.

2. § A Kr. 23. § (3) bekezdés a)–c) pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:
(A fogászati ügyelet alapidíja:)

- „a) 50 000 fő alatti lakosság szám esetében, folyamatos elérhetőség biztosításával, minimum napi 4 óra helyszíni tartózkodással 399 000 Ft/hó,
- b) 50 001–100 000 fő közötti lakosság szám esetében, folyamatos elérhetőség biztosításával, minimum napi 6 óra helyszíni tartózkodással 450 000 Ft/hó,
- c) 100 000 fő feletti lakosság szám esetében, folyamatos elérhetőség biztosításával, minimum napi 6 óra helyszíni tartózkodással 530 000 Ft/hó.”

(3)²⁰³ A fogászati ügyelet alapidíja:

- a) 50 000 fő alatti lakosság szám esetében, folyamatos elérhetőség biztosításával, minimum napi 4 óra helyszíni tartózkodással 354 000 Ft/hó,
- b) 50 001–100 000 fő közötti lakosság szám esetében, folyamatos elérhetőség biztosításával, minimum napi 6 óra helyszíni tartózkodással 399 000 Ft/hó,
- c) 100 000 fő feletti lakosság szám esetében, folyamatos elérhetőség biztosításával, minimum napi 6 óra helyszíni tartózkodással 470 000 Ft/hó,

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

„76/A. § (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.”

4. § A Kr. 5. számú melléklete helyébe az 1. melléklet lép.

5. § A Kr.

a) 19. § (3) bekezdésében a „40 Ft/fő” szövegrész helyébe a „42 Ft/fő” szöveg,

19. § (1)¹⁴³ Az OEP az ügyeleti szolgáltatás finanszírozására szerződést köt a területileg illetékes önkormányzattal vagy egészségügyi intézményével, illetve azzal, akivel az önkormányzat feladat átadási/átvállalási szerződést kötött.

(2)¹⁴⁴ Az (1) bekezdés szerinti szolgáltató az ellátási területéhez tartozó háziorvosi szolgálatok háziorvosi ellátásra szóló szerződés szerinti összlakosság száma alapján jogosult az ügyeleti ellátás díjazására.

(3)¹⁴⁵ A díjazás alapösszege 40 Ft/fő, amely a fenntartó települési önkormányzat illetékességi területéhez tartozó lakosság szám alapján az alábbiak szerint változik:

a)¹⁴⁶

b)¹⁴⁷ a díjazás az alapösszegnek a lakosság szám alapján számított

ba)¹⁴⁸ 2,1 területi szorzóval megemelt mértéke a 3000 alatti lakosság számú,

bb)¹⁴⁹ 1,7 területi szorzóval megemelt mértéke a 3 001–20 000 közötti lakosság számú,

bc)¹⁵⁰ 1,5 területi szorzóval megemelt mértéke a 20 001–40 000 közötti lakosság számú,

bd) 1,3 területi szorzóval megemelt mértéke a 40 001–80 000 közötti lakosság számú települési önkormányzatok esetében;

b) 20. § (3) bekezdésében a „45,6 Ft/fő” szövegrész helyébe a „47,8 Ft/fő” szöveg,

(3)¹⁵⁶ A részmunkaidős orvossal működtetett iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat esetén az OEP – a nevelési-oktatási intézményben elhelyezettek, illetve tanulók (2) bekezdés szerinti létszáma alapján – havonta 45,6 Ft/fő összegű díjat utalványoz az orvosi feladatok ellátására a tárgyhónapot megelőző hónapban a 6. § (3) bekezdése szerint.

c) 21. § (10) bekezdésében a „330 Ft” szövegrész helyébe a „400 Ft” szöveg,

(10)¹⁶⁹ Az egy pontra megállapított díj összege a védőnői ellátásra rendelkezésre álló előirányzatnak az ellátandók összesített pontszámával történő osztásával havonta kerül kiszámításra azzal, hogy az előirányzathoz előzőleg le kell vonni a (11) bekezdés szerinti díjazáshoz szükséges összeget. Az egy pontra megállapított díj összege legfeljebb 330 Ft lehet.

d) 21/A. §-ában az „5,6 millió forint” szövegrész helyébe az „5,9 millió forint” szöveg,

21/A. §¹⁷⁸ 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 az OEP 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 5,6 millió forint összegben havonta, az ezt meghaladó létszám esetén arányos díjazás fizetendő.

e) 23. § (1) bekezdésében a „39,2 Ft/hó” szövegrész helyébe a „44,2 Ft/hó” szöveg,

23. § (1)¹⁹⁷ 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 alapidíjas finanszírozásban részesül. A díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám értéke 39,2 Ft/hó. A korcsoportonkénti szorzó

a)¹⁹⁸ gyermek, iskolai, ifjúsági szolgálat esetén 0–18 éves korig, ideértve a 22. § (6) bekezdésének b) pontja szerinti személyeket is 4,6

b)¹⁹⁹ vegyes szolgálat esetén

0–18 éves korig 3,0

19–62 éves korig 1,0

62 éves kor felett 2,4

c)²⁰⁰ felnőtt szolgálat esetén

19–62 éves korig 1,0

62 éves kor felett 2,4

f) 23. § (4) bekezdésében az „1,254 millió forint” szövegrész helyébe az „1,415 millió forint”

(4)²⁰⁴ Az OEP-pel kötött finanszírozási szerződés alapján havi 1,254 millió forint sürgősségi rendelkezésre állási díj illeti meg azt a fogászati ügyeleti ellátást végző szolgáltatót, aki – legalább 500 000 fő feletti lakosságú településen – napi 24 órában a folyamatos fogászati ellátást biztosítja.

szöveg lép.

6. § Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

1. melléklet a 362/2013. (X. 11.) Korm. rendelethez
 „5. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

	Megnevezés	Millió forint 2013. évi módosított előirányzat
	Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás	
	Praxisfinanszírozás	80 292,0
	Eseti ellátás díjazása	649,3
	Ügyeleti szolgálat	10 106,2
1.	Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás összesen	91 047,5
	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	
	Iskolaegészségügyi ellátás	2 217,1
	Védőnői ellátás	17 779,8
	Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	483,4
	MSZSZ: gyermekgyógyászat	121,6
	MSZSZ: nőgyógyászat	96,3
2.	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	20 698,2
3.	Fogászati ellátás	24 446,8
5.	Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	6 046,9
8.	Művesekezelés	23 171,1
9.	Otthoni szakápolás	4 337,6
11.	Működési költségelőleg	2 000,0
	Célelőirányzatok	
	Bázisfinanszírozott fekvőbeteg-szakellátás	8,9
	Méltányossági alapon történő térítések	3 783,1
	Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	4 208,0
	A 2012. évi illetmény- és bérnövelés 2013. évi fedezete	30 926,4
	Egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete	21 780,4
	Egyes egészségügyi intézmények egészségügyi dolgozóinak kereset- kiegészítése	523,4
	Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítése	6 400,0
13.	Célelőirányzatok összesen	67 630,2
15.	Mentés	26 000,4
17.	Laboratóriumi ellátás	21 057,0
	Összevont szakellátás	
	Járóbeteg-szakellátás	121 956,9
	Fekvőbeteg-szakellátás	410 407,5
	ebből:	
	– aktív fekvőbeteg-szakellátás	346 916,9
	– krónikus fekvőbeteg-szakellátás	62 490,6
	– bázis finanszírozású szakellátás (BVOP)	1 000,0
	Extrafinanszírozás	500,0
	Speciális finanszírozású szakellátás	67 706,1
18.	Összevont szakellátás összesen	600 570,5
	ÖSSZESEN	887 006,2

	<i>Millió forint</i>
Megnevezés	2013. évi módosított előirányzat
Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás	
Praxisfinanszírozás	76 646,6
Eseti ellátás díjazása	649,3
Ügyeleti szolgálat	9 647,4
1. Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás összesen	86 943,3
Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	
Iskolaegészségügyi ellátás	2 116,4
Védőnői ellátás	16 972,6
Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	461,5
MSZSZ: gyermekgyógyászat	121,6
MSZSZ: nőgyógyászat	96,3
2. Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	19 768,4
3. Fogászati ellátás	23 336,9
5. Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	6 046,9
8. Művesekezelés	23 171,1
9. Otthoni szakápolás	4 337,6
11. Működési költségelőleg	2 000,0
Célelőirányzatok	
Bázisfinanszírozott fekvőbeteg-szakellátás	8,9
Méltányossági alapon történő térítések	3 783,1
Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	4 208,0
A 2012. évi illetmény- és bérnövelés 2013. évi fedezete	30 926,4
Egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete	21 780,4
Egyes egészségügyi intézmények egészségügyi dolgozóinak kereset-kiegészítése	523,4
Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítése	6 400,0
13. Célelőirányzatok összesen	67 630,2
15. Mentés	26 000,4
17. Laboratóriumi ellátás	21 057,0
Összevont szakellátás	
Járóbeteg-szakellátás	122 514,7
Fekvőbeteg-szakellátás	415 993,6
ebből:	
– aktív fekvőbeteg-szakellátás	352 148,9

	– krónikus fekvőbeteg-szakellátás	62 844,7
	– bázis finanszírozású szakellátás (BVOP)	1 000,0
	Extrafinanszírozás	500,0
	Speciális finanszírozású szakellátás	67 706,1
18.	Összevont szakellátás összesen	606 714,4
ÖSSZESEN		887 006,2

¹ A rendelet a 2010: CXXX. törvény 12. § (3) bekezdése alapján hatályát veszítette 2013. október 13. napjával.