

37/2020. (X. 30.) EMMI rendelet

(hatályos: 2020.10.31 -)

37/2020. (X. 30.) EMMI rendelet

az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér működésével összefüggő egyes miniszteri rendeletek módosításáról

1. Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosítása

2020. november 2-án lép hatályba.

- Bővül: A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai
 - új OENO
 - Kód Index Tevékenység megnevezése Pont
 - 11043 58 Beutalás távkonzultáció nyomán 0
 - új OENO indexe (kompetens intézetek): 58
 - N599 Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház
 - 2917 Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
 - 2912 Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ
 - 2734 Zala Megyei Kórház
 - 2915 Semmelweis Egyetem
 - N595 Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely
 - 1122 Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét
 - R730 Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház
 - K403 Magyar Honvédség Egészségügyi Központ
 - 6119 Zuglói Egészségügyi Szolgálat
 - R787 Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház
 - 2891 Uzsoki utcai Kórház
 - R464 Békés Megyei Központi Kórház, Gyula
 - 2095 Jávorszky Ödön Kórház

2022. június 30-án lép hatályba.

- OENO index: 58 törlésre kerül

4. Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet módosítása

2020. november 2-án lép hatályba.

- Az egészségügyi eljárások egészségügyi szakmákra vonatkozó ellátási és elszámolási kompetenciája
 - az új OENO-nak (11043) megfelelően bővült
 - 01 Belgyógyászat – X
 - 08 Bőrgyógyászat és nemibeteg- ellátás - O
- Az egészségügyi eljárások részletes ellátási és elszámolási szabályai
 - az új OENO-nak megfelelően bővült:
 - 11043* Beutalás laborvizsgálatra távkonzultáció nyomán

- Az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) „Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések (EFOP 1.9.6.)” c. kiemelt projekt 16 B komponens – Távegészségügyi módszertani központ létrehozása projekt komponens keretein belül, telemedicina tevékenység során végzett távkonzultáció nyomán a beteg laborvizsgálatra történő beutalása.
- Kizárva: Egyidejűleg az összes OENO

5. Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról szóló 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet módosítása

6. A népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségű vagy egyébként jelentős költségteherrel járó megbetegedések köréről, a megbetegedéseket nyilvántartó betegségregisztert vezető szerv kijelöléséről, valamint ezen megbetegedések bejelentésére és nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokról szóló 49/2018. (XII. 28.) EMMI rendelet módosítása

2. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet módosítása

3. Az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról szóló 76/2004. (VIII. 19.) ESZCSM rendelet módosítása

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (4) bekezdés *m)* pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 2. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 2. alcím és a 2. melléklet tekintetében a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 77. § (2) bekezdés *b)* pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 3. alcím és a 3. melléklet tekintetében az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 38. § (2) bekezdés *e)* pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 4. alcím és a 4–5. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (6) bekezdés *f)* pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 2. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

az 5. alcím és a 6–8. melléklet tekintetében az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 38. § (2) bekezdés *n), o), p), t)* és *y)* pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 6. alcím és a 9–10. melléklet tekintetében az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 38. § (2) bekezdésének *g), i), l)* és *x)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva

a következőket rendelem el:

1. Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosítása

1. §

(2) Az 1. § (1) bekezdése, a 4. §, valamint az 1., 4. és 5. melléklet 2020. november 2-án lép hatályba.

(1) Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (a továbbiakban: R1.) 2. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

- Bővül: A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai
 - új OENO
 - Kód Index Tevékenység megnevezése Pont
 - 11043 58 Beutalás távkonzultáció nyomán 0
 - új OENO indexe (kompetens intézetek): 58
 - N599 Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház
 - 2917 Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
 - 2912 Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ
 - 2734 Zala Megyei Kórház
 - 2915 Semmelweis Egyetem
 - N595 Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely
 - 1122 Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét
 - R730 Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház
 - K403 Magyar Honvédség Egészségügyi Központ
 - 6119 Zuglói Egészségügyi Szolgálat
 - R787 Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház
 - 2891 Uzsoki utcai Kórház
 - R464 Békés Megyei Központi Kórház, Gyula
 - 2095 Jávorszky Ödön Kórház

(3) Az 1. § (2) bekezdése 2022. június 30-án lép hatályba.

(2) Hatályát veszti az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátásban használt index/* jelzésű eljárások az alábbi intézetekben végezhetők, a szakmai feltételektől és igényektől függően a NEAK-kal kötött szerződésben meghatározott mennyiségi korlátozással” megjelölésű rész 58 pontja.

- OENO index: 58 törlésre kerül

2. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet módosítása

2. § (1) Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: R2.) 11/B. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az EESZT működtetője – ha ennek technikai feltételei az EESZT-ben biztosítottak – a beteg kérése alapján a vény jogosultja számára az elektronikus vény vagy vények kiváltása érdekében biztonsági elemet is tartalmazó egyedi azonosítót generál.”

(2) Az R2. 20/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Elektronikus vény esetében a gyógyszer kiadását a gyógyszer kiadója

a) az elektronikus vény egyedi azonosítóját tartalmazó vonalkódot bemutató személy számára,

b) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény szerinti, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez szükséges igazolást követően a beteg,

c) a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványának bemutatását követően a beteg önrendelkezési nyilvántartásban rögzített törvényes képviselője,

d) a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványának bemutatását követően az önrendelkezési nyilvántartásban rögzített meghatalmazás alapján a beteg meghatalmazottja

e) a 11/B. § (3) bekezdése szerinti egyedi azonosítót bemutató személy, vagy

f) a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készségről szóló törvény 84. §-ában meghatározott személy részére teljesíti.”

(3) Az R2. 20/A. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Ha az EESZT nem érhető el, a gyógyszer a felírási igazolás alapján, a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány bemutatását követően is kiadható.”

(4) Az R2. 20/A. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Ha a gyógyszerrendelés elektronikus vényen történt, a gyógyszer kiadója a 9. számú melléklet szerinti kiadási igazolást készít, és a gyógyszer átvételét a kiadási igazoláson a gyógyszert kiváltó személy aláírásával vagy az aláírást rögzítő eszközzel vagy a jogosult átvevő személyét igazoló azonosítóval elismerteti. A (3) bekezdés szerinti esetben a gyógyszer kiadója a 9. számú melléklet szerinti papíralapú kiadási igazolást készít, és a gyógyszer átvételét a kiadási igazoláson az arra jogosult átvevő aláírásával, és a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány számának feltüntetésével elismerteti.”

(5) Az R2. 24. § (2d) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2d) A (2c) bekezdés szerint kiállított felírási igazolást a gyógyszertár köteles megőrzésre megtartani. Egyéb esetekben a gyógyszer kiszolgáltatója a felírási igazolást az expedálás tényének rögzítése után visszaadja a gyógyszer kiváltójának.”

(6) Az R2. 24. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az orvos a felírási igazolást 2021. január 31-ig e rendeletnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér működésével összefüggő egyes miniszteri rendeletek módosításáról szóló 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelet hatálybalépését megelőző napon hatályos rendelkezései szerint is kiállíthatja.”

(7) Az R2. 8. számú melléklete helyébe a 2. melléklet lép.

(8) Hatályát veszti az R2.

a) 11/B. § (1) bekezdésében az „az EESZT útján,” szövegrész,

b) 20/D. §-a.

3. Az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról szóló 76/2004. (VIII. 19.) ESZCSM rendelet módosítása

3. § (1) Az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról szóló 76/2004.

(VIII.19.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: R3.) a következő 7/A. §-sal egészül ki:

„7/A. § E rendeletnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér működéssel összefüggő egyes miniszteri rendeletek módosításáról szóló 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelettel (a továbbiakban: Módr.) megállapított 2. számú melléklet 1. pont 1.6. alpontja szerinti adatátadási kötelezettséget

a) első alkalommal a 2014. január 1. utáni jelentések vonatkozásában a Módr. hatálybalépését követő 30. napon belül,

b) második alkalommal a 2009. január 1. és 2013. december 31. közötti jelentések vonatkozásában a Módr. hatálybalépését követő 60. napon belül

kell teljesíteni.”

(2) Az R3. 2. számú melléklete a 3. melléklet szerint módosul.

4. Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet módosítása

4. § (1) Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet (a továbbiakban: R4.)

(2) Az 1. § (1) bekezdése, a 4. §, valamint az 1., 4. és 5. melléklet 2020. november 2-án lép hatályba.

2. melléklete a 4. melléklet szerint módosul.

- Az egészségügyi eljárások egészségügyi szakmákra vonatkozó ellátási és elszámolási kompetenciája
 - az új OENO-nak (11043) megfelelően bővült
 - 01 Belgyógyászat – X
 - 08 Bőrgyógyászat és nemibeteg- ellátás - O

(2) Az R4. 3. melléklete az 5. melléklet szerint módosul.

- **Az egészségügyi eljárások részletes ellátási és elszámolási szabályai**
 - **az új OENO-nak megfelelően bővült:**
 - 11043* Beutalás laborvizsgálatra távkonzultáció nyomán
 - *Az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) „Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések (EFOP 1.9.6.)” c. kiemelt projekt 16 B komponens – Távegészségügyi módszertani központ létrehozása projekt komponens keretein belül, telemedicina tevékenység során végzett távkonzultáció nyomán a beteg laborvizsgálatra történő beutalása.*
 - Kizárva: Egyidejűleg az összes OENO

5. Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról szóló 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet módosítása

5. § (1) Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról szóló 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet (a továbbiakban: R5.) a következő 2/A. alcímmel egészül ki:

„2/A. Az EESZT csatlakozáshoz használt informatikai rendszer megfelelése

3/A. § (1) Az Eüak. 35/B. § (5) bekezdése szerinti, az EESZT csatlakozáshoz használt informatikai rendszernek (a továbbiakban: informatikai rendszer) meg kell felelnie

a) a 2. § (2) bekezdés a) pontjában, és

b) a tervezett felhasználási területtől függően a 2. § (3) bekezdés b) pontjában az informatikai rendszer vonatkozásában

meghatározott követelményeknek.

(2) A működtető a 2. § (3) bekezdése szerint hozzáférhetővé tett dokumentáció részeként teszi közzé az (1) bekezdés szerinti követelmények teljesítésére és igazolására, a kérelmezői öntesztre, az együttműködési képesség tesztelésére vonatkozó részletes szakmai követelményeket, az EESZT vagy az informatikai rendszer műszaki átalakítása esetére vagy új EESZT szolgáltatás bevezetése esetére, és a működtető által az ellenőrzés körében megállapított hiányosság esetén a célzott tesztelésre vonatkozó célzott vizsgálat követelményeit és tesztéseit is.

(3) Az informatikai rendszer engedélyezésére irányuló kérelmet a szoftverre vonatkozó vagyoni jogokkal vagy a szoftver továbbfejlesztéséhez szükséges felhasználási jogokkal rendelkező szervezet (a továbbiakban: fejlesztő) terjesztheti elő. A kérelem tartalmazza az informatikai rendszer tervezett, 6. melléklet szerinti felhasználási területét. A kérelemben több felhasználási terület is megjelölhető.

(4) A működtető azt az Eüak. 35/B. § (5) bekezdése szerinti informatikai rendszert engedélyezi EESZT csatlakozásra használható informatikai rendszerként, amely eleget tesz az (1) bekezdés szerinti követelményeknek. A működtető az engedélyben feltünteti az informatikai rendszer 6. melléklet szerinti felhasználási területét, amelyre az engedély vonatkozik.

(5) Az informatikai rendszer továbbfejlesztése, verzióváltása, vagy az EESZT csatlakozás műszaki követelményeinek változása esetén az engedély jogosultja köteles gondoskodni az (1) bekezdés szerinti követelmények folyamatos teljesítéséről.

(6) Az engedély jogosultja köteles 8 napon belül bejelenteni, ha

a) az informatikai rendszer engedélyben feltüntetett adatai megváltoznak,

b) az informatikai rendszer az (5) bekezdésben foglalt változások eredményeként nem felel meg az (1) bekezdés szerinti követelményeknek, vagy ha

c) az informatikai rendszerben továbbfejlesztés, verzióváltás kapcsán jelentős műszaki változás került megvalósításra.

(7) A működtető a szoftvert a csatlakozott adatkezelőkkel való együttműködése keretében, a szoftver működése közben is ellenőrzi. A működtető a szoftver engedélyét visszavonhatja, ha a szoftver nem felel meg az engedélyezéshez szükséges feltételeknek.

(8) A működtető közzéteszi az e § szerinti engedéllyel rendelkező szoftverek jegyzékét.”

(2) Az R5. II. Fejezete a következő 13/C. alcímmel egészül ki:

„13/C. Elektronikus szolgáltatásrendelés és időpontfoglalás

20/D. § (1) Elektronikus szolgáltatásrendelés esetében az igénylő orvos a szolgáltatásrendeléssel érintett egészségügyi szolgáltatásban részesülő érintett kérésére papír alapú igazolást állít ki az elektronikus szolgáltatásrendelésről. Az igazolás az elektronikus szolgáltatásrendelés adattartalmát, és az elektronikus szolgáltatásrendelés EESZT azonosítóját tartalmazza vonalkódos és szövegesen olvasható formában is.

(2) Az ellátást nyújtó csatlakozott adatkezelő az elektronikus szolgáltatásrendelést az EESZT útján tekinti meg és ellenőrzi, és az EESZT útján rögzíti az elektronikus szolgáltatásrendelés felhasználását, az ellátás megtörténtét. Ha az adatok rögzítése bármely okból sikertelen, az ellátást nyújtó csatlakozott adatkezelő az ellátást követő 24 órán belül köteles az adatokat rögzíteni.

(3) Az EESZT útján kiállított elektronikus szolgáltatásrendelés esetén, ha az EESZT üzemszünet vagy üzemzavar miatt nem elérhető, az ellátás az (1) bekezdés szerinti papíralapú igazolás alapján is nyújtható. Ilyen esetben az adatok rögzítésére vonatkozó kötelezettséget az üzemszünet esetén annak végét, üzemzavar esetén annak tényleges megszűnését követő négy napon belül kell teljesíteni.

(4) Az igénylő orvos az elektronikus szolgáltatásrendeléssel egyidejűleg, vagy az elektronikus szolgáltatásrendeléssel érintett egészségügyi szolgáltatásban részesülő érintett az elektronikus szolgáltatásrendelés érvényességi idején belül az EESZT erre szolgáló internetes felületén az ellátást nyújtó csatlakozott adatkezelőhöz időpontot tud foglalni.

(5) Ha az elektronikus szolgáltatásrendelésen javítást vagy más változtatást kell eszközölni, az igénylő orvos az elektronikus szolgáltatásrendelést a változtatás okának megjelölésével az EESZT útján visszavonja. Az igénylő orvos ilyen esetben értesíti a szolgáltatásrendeléssel érintett egészségügyi szolgáltatásban részesülő érintettet – kivéve, ha a változtatás szükségességét az érintett jelzi az orvos felé –, és gondoskodik új szolgáltatásrendelés kiállításáról.

(6) A csatlakozott adatkezelő a (4) és (5) bekezdés szerinti időpontfoglalás érdekében az EESZT útján közzéteheti az igénybe vehető szolgáltatásaira nyitva álló szabad időpontokat.

(7) Az ellátást nyújtó csatlakozott adatkezelő a (6) bekezdés szerint közzétett időpontokat – kivételes esetben, alapos okból – az EESZT útján módosíthatja vagy törölheti. Lefoglalt időpont módosítása vagy törlése esetén az ellátást nyújtó csatlakozott adatkezelő köteles a szolgáltatásrendeléssel érintett egészségügyi szolgáltatásban részesülő érintett értesítésére, és új időpont egyeztetésére.”

6. § Az R5. 22. §-a következő (8)–(10) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Az a fejlesztő, aki az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér működésével összefüggő egyes miniszteri rendeletek módosításáról szóló 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelet (a továbbiakban: Módr.) hatálybalépésekor az e rendeletnek a Módr.-rel megállapított 3/A. §-a szerinti informatikai rendszerrel rendelkezik, 2020. december 31-ig a működtető által a Módr. hatálybalépését megelőzően kiállított igazolással igazolhatja a 3/A. § szerinti követelmények teljesítését.

(9) A működtető a Módr.-rel megállapított 3/A. § (8) bekezdése szerinti jegyzék részeként 2020. december 31-ig közzéteszi a (8) bekezdés szerinti igazolással rendelkező informatikai rendszerek jegyzékét is.

(10) A csatlakozott adatkezelő az 1. és 4. melléklet szerinti adatszolgáltatási kötelezettség Módr.-rel megállapított követelményeinek megfelelő teljesítését legkésőbb a Módr. hatálybalépését követő 3 hónapon belül köteles biztosítani. Az 1. melléklet 21–24. pontja szerinti adatszolgáltatási kötelezettség Módr.-rel megállapított követelményeinek megfelelő teljesítést legkésőbb a Módr. hatálybalépését követő 6 hónapon belül kell biztosítani.”

7. § (1) Az R5. 1. melléklete helyébe a 6. melléklet lép.

(2) Az R5. 4. melléklete helyébe a 7. melléklet lép.

(3) Az R5. a 8. melléklet szerinti 6. melléklettel egészül ki.

8. § Az R5. 2. § (3) bekezdés nyitó szövegrészében a „csatlakozó adatkezelő” szövegrész helyébe a „csatlakozó adatkezelő, és az Eüak. 35/B. § (5) bekezdése szerinti informatikai rendszer fejlesztője” szöveg lép.

6. A népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségű vagy egyébként jelentős költségteherrel járó megbetegedések köréről, a megbetegedéseket nyilvántartó betegségregisztert vezető szerv kijelöléséről, valamint ezen megbetegedések bejelentésére és nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokról szóló 49/2018. (XII. 28.) EMMI rendelet módosítása

9. § (1) A népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségű vagy egyébként jelentős költségteherrel járó megbetegedések köréről, a megbetegedéseket nyilvántartó betegségregisztert vezető szerv kijelöléséről, valamint ezen megbetegedések bejelentésére és nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokról szóló 49/2018. (XII. 28.) EMMI rendelet (a továbbiakban: R6.) 2. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A 2. mellékletben meghatározott valamely megbetegedés diagnózisát felállító, kezelését, valamint az időszakos felülvizsgálatát végző, továbbá a szövettani vizsgálatot, boncolást végző vagy azt véleményező betegellátó az egészségügyi szolgáltató útján az alábbi személyazonosító és egészségügyi adatokat továbbítja az észlelt megbetegedést nyilvántartó betegségregiszter részére:

- a) a betegellátó azonosítása körében a betegellátó orvos (kezelőorvos) neve, azonosítója (pecsét száma), munkahelyének (intézmény, osztály, rendelés) neve, címe, azonosítója,
- b) a beteg – azon személy, akinél a betegségregiszter részére jelentendő betegséget megállapították vagy beavatkozást végeztek – azonosítása körében: beteg neve, anyja neve, születési ideje és helye, lakóhelye, neme, állampolgársága, társadalombiztosítási azonosító jele (a továbbiakban: TAJ), naplószáma, a felvétel adatai,
- c) gyermekellátás esetén az anya és a gyermek b) pont szerinti azonosító adatai,
- d) a beteg egészségügyi adatai körében az érintettnek az adott megbetegedéssel összefüggő egészségügyi adatai, valamint
- e) az 1. melléklet 15. pontja szerinti regiszter esetén az anyának a gyermek adott megbetegedéssel összefüggő egészségügyi adatai.”

(2) Az R6. 2. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A (3) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében a NEAK az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon szolgáltatások tételes ellátási adatait, továbbá a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon vényadatokat küldi meg, amelyek diagnózisai között az adott betegségregiszterben meghatározottak valamelyike szerepel. Az adatszolgáltatás során használt kódjelek használata, valamint az ellátási adatkör részletezése és formátuma – ideértve az Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása és a gyógyhatású anyagok Anatómiai, Terápiás és Kémiai Osztályozása szerinti kódjelek használata – tekintetében a NEAK és a betegségregisztert vezető szerv megállapodást köt.”

(3) Az R6. 2. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) Az adatszolgáltatást az egészségügyi szolgáltatók informatikai rendszereiben már rögzített adatokból – amennyiben az adatszolgáltatás célja így megvalósítható – automatizáltan kell előállítani. Az adatszolgáltatást az Eüak. 16. § (6) bekezdése szerint kell teljesíteni.”

10. § Az R6. 3–5. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„3. § A betegségregisztert vezető szerv a betegségregiszterben nyilvántartott megbetegedés megoszlásának számát – a betegek fővárosi és megyei illetősége szerint csoportosítva és BNO kódok szerinti, nemenkénti és korcsoportonkénti bontásban – évente, a tárgyévét követő év június 30-ig megküldi az egészségügyért felelős miniszter, az országos tisztifőorvos, valamint a NEAK részére, az

adott megbetegedéssel kapcsolatos egészségügyi tevékenység szervezésének, tervezésének és működésének értékelése céljából.

4. § (1) A Nemzeti Rákregiszter felé életkortól függetlenül, 18. életévét be nem töltött érintett esetén a Nemzeti Gyermekek Onkológiai Regiszter (a továbbiakban együtt: Rákregiszter) felé is köteles adatot szolgáltatni az az egészségügyi szolgáltató, amely a (2) bekezdés szerinti daganatos betegség diagnózisát felállítja, kezelését végzi, továbbá, amely szövettani vizsgálatot, boncolást végez, vagy azt véleményezi.

(2) Az (1) bekezdés szerinti jelentési kötelezettség kiterjed valamennyi egészségügyi szolgáltatónál diagnosztizált vagy ellátott daganatos betegségekre, ha a diagnózis – a halálkori diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója C00–C97, D00–D09, D30.3, D33 tételeinek bármelyike (a továbbiakban: daganatos megbetegedés).

(3) Ugyanazon érintett több, egymástól független, elsődleges rosszindulatú daganatos megbetegedését külön-külön kell jelenteni az érintett Rákregiszter részére.

(4) Az egészségügyi szolgáltatók legalább naptári negyedévente, a negyedévet követő hónap 15. napjáig teljesítik a Rákregiszter részére az adatszolgáltatást.

(5) A NEAK negyedévente adatszolgáltatást teljesít a Rákregiszter részére.

(6) A (6) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében a NEAK az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon szolgáltatások tételes ellátási adatait, továbbá a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon vényadatokat küldi meg, amelyek diagnózisai között a 4. § (2) bekezdése szerinti daganatos megbetegedés szerepel.

(7) A Rákregiszter a már nyilvántartott daganatos betegek eseteiben rögzíti a halottvizsgálati és halálkori adatokat, és nyilvántartásba veszi azon személyek adatait, akiknél ezt a halottvizsgálat során megállapított daganatos eredetű betegség indokolja.

5. § (1) A Nemzeti Stroke Regiszter (a továbbiakban: Stroke Regiszter) részére köteles adatot szolgáltatni a (2) bekezdés szerinti betegség diagnózisát felállító, kezelést végző, továbbá a szövettani vizsgálatot, boncolást végző vagy azt véleményező egészségügyi szolgáltató.

(2) Az (1) bekezdés szerinti adatszolgáltatás kiterjed valamennyi egészségügyi szolgáltatónál diagnosztizált vagy ellátott heveny stroke-ra, ha a diagnózis – a halálkori diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója I60–I61, I63–I64, I67, továbbá G45 tételeinek bármelyike (a továbbiakban: stroke).

(3) Ugyanazon beteg több, egymástól független stroke megbetegedését külön-külön kell jelenteni a Stroke Regiszter részére.

(4) Az egészségügyi szolgáltatók legalább naptári negyedévente, a negyedévet követő hónap 15. napjáig teljesítik a Stroke Regiszter részére az adatszolgáltatást.

(5) A NEAK negyedévente adatszolgáltatást teljesít a Stroke Regiszter részére a (6) bekezdésben foglaltak szerint.

(6) Az (5) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében a NEAK az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon szolgáltatások tételes ellátási adatait, továbbá a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon vényadatokat küldi meg, amelyek diagnózisai között a (2) bekezdés szerinti stroke szerepel.

(7) A Stroke Regiszter a már nyilvántartott betegek eseteiben rögzíti a halottvizsgálati és haláloki adatokat, és nyilvántartásba veszi azon személyek adatait, akiknél ezt a halottvizsgálat során megállapított stroke eredetű betegség indokolja.”

11. § Az R6. a következő 5/A. és 5/B. §-sal egészül ki:

„5/A. § (1) A Nemzeti Cisztás Fibrózis Regiszter (a továbbiakban: Cisztás Fibrózis Regiszter) részére köteles adatot szolgáltatni a (2) bekezdés szerinti betegség diagnózisát felállító, kezelést végző, továbbá a szövettani vizsgálatot, boncolást végző vagy azt véleményező egészségügyi szolgáltató.

(2) Az (1) bekezdés szerinti adatszolgáltatás kiterjed valamennyi egészségügyi szolgáltatónál diagnosztizált vagy ellátott cisztás fibrózis megbetegedésre, ha a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója E84 tétele (a továbbiakban: cisztás fibrózis megbetegedés).

(3) Az egészségügyi szolgáltatók legalább naptári negyedévente, a negyedévet követő hónap 15. napjáig teljesítik a Cisztás Fibrózis Regiszter részére az adatszolgáltatást.

(4) A NEAK negyedévente adatszolgáltatást teljesít a Cisztás Fibrózis Regiszter részére az (5) bekezdésben foglaltak szerint.

(5) A (4) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében a NEAK az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon szolgáltatások tételes ellátási adatait, továbbá a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon vényadatokat küldi meg, amelyek diagnózisai között a (2) bekezdés szerinti cisztás fibrózis szerepel.

(6) A Cisztás Fibrózis Regiszter a már nyilvántartott betegek eseteiben rögzíti a halottvizsgálati és haláloki adatokat, és nyilvántartásba veszi azon személyek adatait, akiknél ezt a halottvizsgálat során megállapított cisztás fibrózis eredetű betegség indokolja.

5/B. § (1) A Nemzeti Krónikus Obstruktív Tüdőbetegség Regiszter (a továbbiakban: COPD Regiszter) részére köteles adatot szolgáltatni a (2) bekezdés szerinti betegség diagnózisát felállító, kezelést végző, továbbá a szövettani vizsgálatot, boncolást végző vagy azt véleményező egészségügyi szolgáltató.

(2) Az (1) bekezdés szerinti adatszolgáltatás kiterjed valamennyi egészségügyi szolgáltatónál diagnosztizált vagy ellátott krónikus obstruktív tüdőbetegségekre, ha a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója J41–J44 tételei (a továbbiakban: COPD megbetegedés).

(3) Az egészségügyi szolgáltatók legalább naptári negyedévente, a negyedévet követő hónap 15. napjáig teljesítik a COPD Regiszter részére az adatszolgáltatást.

(4) A NEAK negyedévente adatszolgáltatást teljesít a COPD Regiszter részére az (5) bekezdésben foglaltak szerint.

(5) A (4) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében a NEAK az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon szolgáltatások tételes ellátási adatait, továbbá a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon vényadatokat küldi meg, amelyek diagnózisai között a (2) bekezdés szerinti COPD megbetegedés szerepel.

(6) A COPD Regiszter a már nyilvántartott betegek eseteiben rögzíti a halottvizsgálati és haláloki adatokat, és nyilvántartásba veszi azon személyek adatait, akiknél ezt a halottvizsgálat során megállapított COPD eredetű betegség indokolja.”

12. § Az R6. 6. § (3)–(6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Az adatszolgáltatást az Eüak. 16. § (6) bekezdése figyelembevételével, a regisztervezető szerv által kiadott strukturált űrlapok kitöltésével kell teljesíteni.

(4) Az egészségügyi szolgáltatók legalább naptári negyedévente, a negyedévet követő hónap 15. napjáig teljesítik a Szívinfarktus Regiszter részére az adatszolgáltatást.

(5) A NEAK negyedévente adatszolgáltatást teljesít a Szívinfarktus Regiszter részére a (6) bekezdésben foglaltak szerint.

(6) Az (5) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében a NEAK az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon szolgáltatások tételes ellátási adatait, továbbá a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon vényadatokat küldi meg, amelyek diagnózisai között a (2) bekezdés szerinti infarktus szerepel.”

13. § Az R6. a következő 6/A. §-sal egészül ki:

„6/A. § (1) A Nemzeti Felnőtt Szívelégtelenség Regiszter (a továbbiakban: Szívelégtelenség Regiszter) részére köteles adatot szolgáltatni a (2) bekezdés szerinti betegség diagnózisát felállító, kezelést végző, továbbá a szövettani vizsgálatot, boncolást végző vagy azt véleményező egészségügyi szolgáltató.

(2) Az (1) bekezdés szerinti adatszolgáltatás kiterjed valamennyi egészségügyi szolgáltatónál diagnosztizált vagy ellátott szívelégtelenségre, ha a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója I11–I13, I50, továbbá R57 tételeinek bármelyike (a továbbiakban: szívelégtelenség).

(3) Az adatszolgáltatást az Eüak. 16. § (6) bekezdése figyelembevételével, a regisztervezető szerv által kiadott strukturált űrlapok kitöltésével kell teljesíteni.

(4) Az egészségügyi szolgáltatók legalább naptári negyedévente, a negyedévet követő hónap 15. napjáig teljesítik a Szívelégtelenség Regiszter részére az adatszolgáltatást.

(5) A NEAK negyedévente adatszolgáltatást teljesít a Szívelégtelenség Regiszter részére a (6) bekezdésben foglaltak szerint.

(6) Az (5) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében a NEAK az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon szolgáltatások tételes ellátási adatait, továbbá a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon vényadatokat küldi meg, amelyek diagnózisai között a (2) bekezdés szerinti szívelégtelenség szerepel.

(7) A Szívelégtelenség Regiszter a már nyilvántartott betegek eseteiben rögzíti a halottvizsgálati és haláloki adatokat, és nyilvántartásba veszi azon személyek adatait, akiknél ezt a halottvizsgálat során megállapított szívelégtelenség-eredetű betegség indokolja.”

14. § Az R6. 7. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„7. § (1) Ha az érintett személy a perifériás artériák rekonstruktív ellátásában részesül, az ellátást végző egészségügyi szolgáltató az ellátási eseményt követő 5 napon belül, de legkésőbb a

hazabocsátást követő 3 napon belül adatszolgáltatást teljesít a Nemzeti Vaszkuláris Regiszter (a továbbiakban: Vaszkuláris Regiszter) részére. Az adatszolgáltatást az Eüak. 16. § (6) bekezdése figyelembevételével, a regisztervezető szerv által kiadott strukturált űrlapok kitöltésével kell teljesíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató együttműködik a Vaszkuláris Regisztert vezető szervvel a betegek gyógykezelésének nyomon követése érdekében.

(3) Az egészségügyi ellátóhálózat szervei a Vaszkuláris Regisztert vezető szerv megkeresésére továbbítják a kezelésükben lévő, érsebészeti ellátással kapcsolatos egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyazonosító adatokat a Vaszkuláris Regisztert vezető szerv részére.

(4) A Vaszkuláris Regisztert vezető szerv végzi a vaszkuláris (érsebészet, perifériás intervenció, angiológia) ellátással kapcsolatos nemzetközi adatszolgáltatást.

(5) A Vaszkuláris Regisztert vezető szerv végzi a vaszkuláris ellátással (érsebészet, perifériás intervenció, angiológia) kapcsolatos országos adatszolgáltatást a NEAK részére.”

15. § Az R6. a következő 7/A. és 7/B. §-sal egészül ki:

„7/A. § (1) Ha az érintett felnőtt korú személy szívsebészeti ellátásban részesül, az ellátást végző egészségügyi szolgáltató az ellátási eseményt követő 5 napon belül, de legkésőbb a hazabocsátást követő 3 napon belül adatszolgáltatást teljesít a Nemzeti Felnőtt Szívsebészeti Regiszter (a továbbiakban: Felnőtt Szívsebészeti Regiszter) részére. Az adatszolgáltatást az Eüak. 16. § (6) bekezdése figyelembevételével, a regisztervezető szerv által kiadott strukturált űrlapok kitöltésével kell teljesíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató együttműködik a Felnőtt Szívsebészeti Regisztert vezető szervvel a betegek gyógykezelésének nyomon követése érdekében.

(3) Az egészségügyi ellátóhálózat szervei a Felnőtt Szívsebészeti Regisztert vezető szerv megkeresésére továbbítják a kezelésükben lévő, szívsebészeti ellátással kapcsolatos egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyazonosító adatokat a Felnőtt Szívsebészeti Regisztert vezető szerv részére.

(4) A Felnőtt Szívsebészeti Regisztert vezető szerv végzi a szívsebészeti ellátással kapcsolatos nemzetközi adatszolgáltatást.

(5) A Felnőtt Szívsebészeti Regisztert vezető szerv végzi a szívsebészeti ellátással kapcsolatos országos adatszolgáltatást a NEAK részére.

7/B. § (1) Ha az érintett felnőtt korú személy endovaszkuláris vagy elektrofiziológiai beavatkozásban vagy PM/ICD (szívritmus szabályzó készülék, illetve defibrillátor) beültetésben részesül, az ellátást végző egészségügyi szolgáltató az ellátási eseményt követő 5 napon belül, de legkésőbb a hazabocsátást követő 3 napon belül adatszolgáltatást teljesít a Nemzeti Katéterterápiás, Elektrofiziológiai és PM/ICD Regiszter (a továbbiakban: Katéterterápiás, Elektrofiziológiai és PM/ICD Regiszter) részére. Az adatszolgáltatást az Eüak. 16. § (6) bekezdése figyelembevételével, a regisztervezető szerv által kiadott strukturált űrlapok kitöltésével kell teljesíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató együttműködik a Katéterterápiás, Elektrofiziológiai és PM/ICD Regisztert vezető szervvel a betegek gyógykezelésének nyomon követése érdekében.

(3) Az egészségügyi ellátóhálózat szervei a Katéterterápiás, Elektrofiziológiai és PM/ICD Regisztert vezető szerv megkeresésére továbbítják a kezelésükben lévő, endovaszkuláris, elektrofiziológiai és PM/ICD beavatkozással kapcsolatos egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyazonosító adatokat a Katéterterápiás, Elektrofiziológiai és PM/ICD Regisztert vezető szerv részére.

(4) A Katéterterápiás, Elektrofiziológiai és PM/ICD Regisztert vezető szerv végzi az endovaszkuláris, elektrofiziológiai és PM/ICD beavatkozásokkal kapcsolatos nemzetközi adatszolgáltatást.

(5) A Katéterterápiás, Elektrofiziológiai és PM/ICD Regisztert vezető szerv végzi az endovaszkuláris, elektrofiziológiai és PM/ICD beavatkozásokkal kapcsolatos országos adatszolgáltatást a NEAK részére.”

16. § Az R6. 8. § (3)–(6) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(3) Ugyanazon beteg több, egymástól független hematológiai megbetegedését külön-külön kell jelenteni a Hematológiai Regiszter részére.

(4) Az egészségügyi szolgáltatók az adatszolgáltatást legalább naptári negyedévente, a negyedévet követő hónap 15. napjáig teljesítik a Hematológiai Regiszter részére.

(5) A NEAK negyedévente adatszolgáltatást teljesít a Hematológiai Regiszter részére a (6) bekezdésben foglaltak szerint.

(6) A (6) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében a NEAK az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon szolgáltatások tételes ellátási adatait, továbbá a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon vényadatokat küldi meg, diagnózisai között a (2) bekezdés szerinti hematológiai megbetegedés szerepel.”

17. § Az R6. a következő 8/A–8/C. §-sal egészül ki:

„8/A. § (1) A Nemzeti Affektív Betegségek Regisztere (a továbbiakban: Affektív-betegség Regiszter) számára köteles adatot szolgáltatni a (2) bekezdés szerinti betegségek diagnózisát felállító vagy kezelését végző egészségügyi szolgáltató.

(2) Az (1) bekezdés szerinti adatszolgáltatási kötelezettség kiterjed valamennyi egészségügyi szolgáltatónál diagnosztizált vagy ellátott megbetegedésre, ha a diagnózis – a halál előtti diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója F30–F39 és az X60–X84 tételeinek bármelyike (a továbbiakban: affektív megbetegedés).

(3) Ugyanazon beteg több, egymástól független affektív megbetegedését külön-külön kell jelenteni az Affektív-betegség Regiszter részére.

(4) Az egészségügyi szolgáltatók az adatszolgáltatást naptári negyedévente, a negyedévet követő hónap 15. napjáig teljesítik az Affektív-betegség Regiszter részére.

(5) A NEAK negyedévente adatszolgáltatást teljesít az Affektív-betegség Regiszter részére a (6) bekezdésben foglaltak szerint.

(6) Az (5) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében a NEAK az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon szolgáltatások tételes ellátási adatait, továbbá a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon vényadatokat küldi meg, amelyek diagnózisai a (2) bekezdés szerinti affektív megbetegedés szerepel.

8/B. § (1) A Nemzeti Reumatológiai Betegségek Regisztere (a továbbiakban: Reumatológiai Regiszter) részére köteles adatot szolgáltatni a (2) bekezdés szerinti betegség diagnózisát felállító, kezelést végző, továbbá a szövettani vizsgálatot, boncolást végző vagy azt véleményező egészségügyi szolgáltató.

(2) Az (1) bekezdés szerinti adatszolgáltatás kiterjed valamennyi egészségügyi szolgáltatónál diagnosztizált vagy ellátott megbetegedésre, ha a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója M00–M03, M05–M14, M15–M19, M30–M36, M40–M53, M80–M94, D20, D8090, D8380, D8390, D89 tételeinek bármelyike (a továbbiakban: reumatológiai megbetegedés).

(3) Ugyanazon beteg több, egymástól független reumatológiai megbetegedését külön-külön kell jelenteni a Reumatológiai Regiszter részére.

(4) Az egészségügyi szolgáltatók az adatszolgáltatást legalább naptári negyedévente, a negyedévet követő hónap 15. napjáig teljesítik a Reumatológiai Regiszter részére.

(5) A NEAK negyedévente adatszolgáltatást teljesít a Reumatológiai Regiszter részére a (6) bekezdésben foglaltak szerint.

(6) Az (5) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében a NEAK az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon szolgáltatások tételes ellátási adatait, továbbá a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon vényadatokat küldi meg, amelyek diagnózisai között a (2) bekezdés szerinti reumatológiai megbetegedés szerepel.

(7) A Reumatológiai Regiszter a már nyilvántartott betegek eseteiben rögzíti a halottvizsgálati és haláloki adatokat, és nyilvántartásba veszi azon személyek adatait, akiknél ezt a halottvizsgálat során megállapított reumatológiai betegség indokolja.

8/C. § (1) A Nemzeti Fertőző Betegségek Regisztere (a továbbiakban: Fertőző Betegség Regiszter) részére köteles adatot szolgáltatni a (2) bekezdés szerinti betegség diagnózisát felállító, kezelést végző, továbbá a szövettani vizsgálatot, boncolást végző vagy azt véleményező egészségügyi szolgáltató.

(2) Az (1) bekezdés szerinti adatszolgáltatás kiterjed valamennyi egészségügyi szolgáltatónál diagnosztizált vagy ellátott megbetegedésre, ha a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója szerinti A0470, A39–A41, A6920, B05, B18, B20–B24, B3420, B37, B44, B67, B9720, U0710, U0720 tételeinek bármelyike (a továbbiakban: fertőző megbetegedés).

(3) Ugyanazon beteg több, egymástól független fertőző megbetegedését külön-külön kell jelenteni a Fertőző Betegség Regiszter részére.

(4) Az egészségügyi szolgáltatók az adatszolgáltatást legalább naptári negyedévente, a negyedévet követő hónap 15. napjáig teljesítik a Fertőző Betegség Regiszter részére.

(5) A NEAK és a Nemzeti Népegészségügyi Központ (a továbbiakban: NNK) negyedévente adatszolgáltatást teljesít a Fertőző Betegség Regiszter részére a (6) és (7) bekezdésben foglaltak szerint.

(6) Az (5) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében a NEAK az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon szolgáltatások tételes ellátási adatait, továbbá a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló kormányrendelet rendelkezései szerint gyűjtött azon vényadatokat küldi meg, amelyek diagnózisai között a (2) bekezdés szerinti fertőző betegség szerepel.

(7) Az (5) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében a NNK a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló miniszteri rendelet rendelkezései, továbbá az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és

felügyeletéről szóló miniszteri rendelet rendelkezései szerint gyűjtött tételes adatokat küldi meg a regiszterben tárolt adatok kiegészítésére. Az adatkör részletezését és formátumát – beleértve az adatszolgáltatási határidőket – a NNK és a Fertőző Betegség Regisztert működtető szerv megállapodásban rögzíti.

(8) A Fertőző Betegség Regiszter a már nyilvántartott betegek eseteiben rögzíti a halottvizsgálati és haláloki adatokat, és nyilvántartásba veszi azon személyek adatait, akiknél ezt a halottvizsgálat során megállapított fertőző betegség indokolja.”

18. § Az R6. 2. alcíme a következő 12/A. §-sal egészül ki:

„12/A. § (1) A Nemzeti Veleszületett Szívbetegség Regiszter (a továbbiakban: Veleszületett Szívbetegség Regiszter) részére köteles adatot szolgáltatni a (2) bekezdés szerinti betegség diagnózisát felállító, kezelést végző, továbbá a szövettani vizsgálatot, boncolást végző vagy azt véleményező egészségügyi szolgáltató.

(2) Az (1) bekezdés szerinti adatszolgáltatás kiterjed valamennyi egészségügyi szolgáltatónál diagnosztizált vagy ellátott megbetegedésre, ha a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója Q20–Q26, Q87–Q89, Q96 tételeinek bármelyike (a továbbiakban: veleszületett szívrendellenesség).

(3) Ugyanazon beteg több, egymástól független veleszületett szívrendellenességét külön-külön kell jelenteni a Veleszületett Szívbetegség Regiszter részére.

(4) Az adatszolgáltatást az Eüak. 16. § (6) bekezdése figyelembevételével, a regisztervezető szerv által kiadott strukturált űrlapok kitöltésével kell teljesíteni.

(5) Az egészségügyi szolgáltatók az adatszolgáltatást legalább naptári negyedévente, a negyedévet követő hónap 15. napjáig teljesítik a Veleszületett Szívbetegség Regiszter részére.

(6) A Veleszületett Szívbetegség Regiszter a már nyilvántartott betegek eseteiben rögzíti a halottvizsgálati és haláloki adatokat, és nyilvántartásba veszi azon személyek adatait, akiknél ezt a halottvizsgálat során megállapított veleszületett szívrendellenesség betegség indokolja.”

19. § Az R6. 14. §-a a következő *d)–i)* ponttal egészül ki:

(Az e rendeletben meghatározott adatszolgáltatási és működtetési kötelezettséget)

„d) a Nemzeti Stroke Regiszter tekintetében 2020. december 1-jétől,

e) a Nemzeti Cisztás Fibrózis Regiszter tekintetében 2020. december 1-jétől, a Nemzeti COPD Regiszter tekintetében 2020. december 1-jétől,

f) a Nemzeti Katéterterápiás, Elektrofiziológiai és PM/ICD Regiszter, valamint a Nemzeti Veleszületett Szívbetegségek Regisztere tekintetében 2020. december 1-jétől, a Nemzeti Felnőtt Szívelégtelenség Regiszter és a Nemzeti Felnőtt Szívsebészet Regiszter tekintetében pedig 2021. január 1-jétől,

g) a Nemzeti Affektív Betegségek Regisztere tekintetében 2020. december 1-jétől,

h) a Nemzeti Reumatológiai Regiszter tekintetében 2020. december 1-jétől,

i) a Nemzeti Fertőző Betegségek Regisztere tekintetében 2020. december 1-jétől”

(kell teljesíteni.)

20. § (1) Az R6. 1. melléklete helyébe a 9. melléklet lép.

(2) Az R6. 2. melléklete helyébe a 10. melléklet lép.

21. § Az R6.

a) 1. §-ában a „16. § (5) bekezdése” szövegrész helyébe a „16. § (7) bekezdése” szöveg,

b) 5. § (3) bekezdésében a „szolgáltatók naptári negyedévente” szövegrész helyébe a „szolgáltatók legalább naptári negyedévente” szöveg lép.

7. Záró rendelkezések

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

(2) Az 1. § (1) bekezdése, a 4. §, valamint az 1., 4. és 5. melléklet 2020. november 2-án lép hatályba.

(3) Az 1. § (2) bekezdése 2022. június 30-án lép hatályba.

Dr. Kásler Miklós s. k.,

emberi erőforrások minisztere

1. melléklet a 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelethez

1. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű része a „11042” megjelölésű sort követően a következő sorral egészül ki:

<i>(Kód</i>	<i>Index</i>	<i>Tevékenység megnevezése</i>	<i>Pont)</i>
„11043	58	Beutalás távkonzultáció nyomán	0”

2. A R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátásban használt index/* jelzésű eljárások az alábbi intézetekben végezhető, a szakmai feltételektől és igényektől függően a NEAK-kal kötött szerződésben meghatározott mennyiségi korlátozással” megjelölésű része a következő 58 ponttal egészül ki:

„58

- N599 Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház
- 2917 Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
- 2912 Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ
- 2734 Zala Megyei Kórház
- 2915 Semmelweis Egyetem
- N595 Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely
- 1122 Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét
- R730 Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház
- K403 Magyar Honvédség Egészségügyi Központ
- 6119 Zuglói Egészségügyi Szolgálat
- R787 Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház
- 2891 Uzsoki utcai Kórház
- R464 Békés Megyei Központi Kórház, Gyula
- 2095 Jávorszky Ödön Kórház”

2. melléklet a 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelethez

„8. számú melléklet a 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelethez

A FELÍRÁSI IGAZOLÁS KÖTELEZŐ TARTALMI ELEMEI

1. A „Felírási igazolás” szöveg
2. A felírási igazolás kiállításának dátuma
3. Az ellátási esemény egyedi azonosítója (naplósorszám)
4. A vényt vagy vényeket rendelő orvos neve és alapnyilvántartási száma
5. Ha értelmezett: az egészségügyi szolgáltató megnevezése, címe, működési engedély száma
6. A vény vagy vények jogosultjának neve, születési dátuma, lakcíme, neme, valamint TAJ száma vagy más azonosítására használt okmány típusa és száma
7. A felírási igazolásban szereplő vény vagy vények adatai, vényenként:
 - 7.1. A gyógyszer rendelésének időpontja
 - 7.2. A rendelés jogcíme
 - 7.3. A gyógyszer megnevezése, hatáserőssége, kiszemelése, a rendelt mennyisége, magisztrális készítmények esetén a részletes összetétel (egyres elemek bizonyos felírási módok esetében értelemszerűen elmaradhatnak)
 - 7.4. Támogatással történő gyógyszerrendelés esetén az indikáció (BNO kód)
 - 7.5. A helyettesíthetőség esetleges tiltása
 - 7.6. A csak szakorvosi javaslat alapján adható gyógyszerek esetén
 - 7.6.1. a szakorvosi javaslatot kiállító orvos alapnyilvántartási száma
 - 7.6.2. a szakorvosi javaslat kiállításának dátuma
 - 7.7. Adagolásra vonatkozó, illetve egyéb utasítások, a dózistűllépés jelölése
 - 7.8. A vény kiválthatóságának kezdő és záró időpontja
 - 7.9. A vény EESZT azonosítója vonalkódos, illetve szövegesen olvasható formában is”

3. melléklet a 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelethez

1. Az R3. 2. számú melléklet 1. pontja a következő 1.6. alponttal egészül ki:

[Tételes jelentési kötelezettség az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium és az Állami Egészségügyi Ellátó Központ részére:

A NEAK az adatokat személyazonosításra alkalmatlan módon kapcsolati kóddal ellátva szolgáltatja, amely biztosítja az ellátott betegek megkülönböztetését, az egyes ellátási események összefűzését. A NEAK a gyógyszerforgalmi (vény) adatokat személy, gyógyszerár, orvos azonosítására alkalmatlan módon kapcsolati kóddal ellátva, a gyógyszerár irányítószámával kiegészített formában szolgáltatja. A NEAK valamennyi jelentésre vonatkozóan átadja a jelentési rekordszerkezet pontos technikai leírását, az egyes mezőkben szereplő kódok (ide nem értve a NEAK honlapján jogszabály szerint közzéteendő törzseket) pontos értelmezését, valamint ezek módosulását. Az adatokat a NEAK adattárába kerülő rekordokkal megegyező részletezettséggel kell átadni.]

„1.6. Az alapellátás (házi orvosi, házi gyermekorvosi és eseti ellátás, fogászat, alapellátási ügyelet) tételes forgalmi adatai.”

2. Az R3. 2. számú melléklet 2. pont 2.3. alpont 2.3.3. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Jelentési kötelezettség az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium és az Állami Egészségügyi Ellátó Központ részére (az elszámolást követően):

félévente (januárban és júliusban):]

„2.3.3. TAJ-t helyettesítő kapcsolati kódlista, mely tartalmazza az adott személy állandó lakóhelye szerinti irányítószámot, passzíválás esetén a passzíválás alapját képező esemény dátumát, illetve a passzíválás okát.”

3. Az R3. 2. számú melléklet 2. pont 2.3. alpontja a következő 2.3.5. ponttal egészül ki:

[Jelentési kötelezettség az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium és az Állami Egészségügyi Ellátó Központ részére (az elszámolást követően):

félévente (januárban és júliusban):]

„2.3.5. a házi orvosi praxisokhoz bejelentkezett biztosítottak TAJ-t helyettesítő kapcsolati kódállományát.”

5. melléklet a 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelethez

Az R4. 3. melléklete a „11042 Vizsgálat rendelőn kívül” megjelölésű részt követően a következő rendelkezéssel egészül ki:

Az egészségügyi eljárások részletes ellátási és elszámolási szabályai

„11043* Beutalás laborvizsgálatra távkonzultáció nyomán

Az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) „Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések (EFOP 1.9.6.)” c. kiemelt projekt 16 B komponens – Távegészségügyi módszertani központ létrehozása projekt komponens keretein belül, telemedicina tevékenység során végzett távkonzultáció nyomán a beteg laborvizsgálatra történő beutalása.

Kizárva: Egyidejűleg az összes OENO”

6. melléklet a 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelethez

„1. melléklet a 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelethez

Központi eseménykatalógus számára szolgáltatandó adatok

A központi eseménykatalógus számára az alábbi események e mellékletben meghatározott adatait, az esemény időpontját, a csatlakozó adatkezelő informatikai rendszerében való rögzítés időpontját és az esemény rögzítéséért felelős személy azonosítóját kell közölni.

	A	B	C
1	Esemény leírása	Adatszolgáltatás	Határidő
2	Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 91. és 92. §-a szerinti fekvőbeteg-szakellátás megkezdése	– ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – beutaló vagy a beutalást megalapozó ellátás adatai (a felvétel jellege) – beutaló orvos azonosítója – beutaló orvos munkahelye – finanszírozás típusa – finanszírozási törzsszám – beutaló/iránydiagnózis – az ellátást végző kórházi osztály finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja – a beteg kezelőorvosának azonosítója – az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója – szakmakód	1 óra
3	Az Eütv. 91. és 92. §-a szerinti fekvőbeteg-szakellátás befejezése	– az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménykatalógus bejegyzésazonosítója – a beteg további sorsa* – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója	1 óra
4	Az Eütv. 89. és 90. §-a szerinti járóbeteg-szakellátás megkezdése (kivéve: fogászati szakellátás, laboratóriumi diagnosztikai vizsgálat)	– ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – beutaló vagy a beutalást megalapozó ellátás adatai (a felvétel jellege)	1 óra

		<ul style="list-style-type: none"> – beutaló orvos azonosítója – beutaló orvos munkahelye – finanszírozás típusa – naplósorszám – beutaló/iránydiagnózis – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja – a beteg kezelőorvosának azonosítója – az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója – szakmakód 	
5	Az Eütv. 89. és 90. §-a szerinti járóbeteg-szakellátás befejezése (kivéve: fogászati szakellátás, laboratóriumi diagnosztikai vizsgálat)	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménykatalógus bejegyzésazonosítója – továbbküldés – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra
6	Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény szerinti háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – az ellátás típusa – az ellátás helye – az ellátás oka – térítési kategória – a szolgáltatási egység kódja (háziorvosi szolgálat esetén az országos nyilvántartási szám) – a beteg kezelőorvosának azonosítója – az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója 	1 óra
7	Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény szerinti háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás befejezése	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménykatalógus bejegyzésazonosítója – továbbküldés 	1 óra
8	CT- és MR-vizsgálat megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – azon ellátás eseménykatalógusának 	1 óra

		<p>bejegyzésazonosítója, amelynek keretében a vizsgálat elvégzésre került</p> <ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – beutaló (megrendelő) orvos – beutaló (megrendelő) orvos munkahelye – finanszírozás típusa – naplósorszám – beutaló/iránydiagnózis – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja – az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója – vizsgálat típusa – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	
9	CT- és MR-vizsgálat befejezése	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménykatalógus bejegyzésazonosítója – vizsgálat rövid leírása (technológia, régió, kontrasztanyag-használat, illetve nem értékelhető vizsgálat) – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra
10	Az Eütv. 94. § (1) bekezdése szerinti mentés megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – ellátásért felelős személy (a mentőegység vezetője) azonosítója – mentési lap azonosítója 	1 óra
11	Az Eütv. 94. § (1) bekezdése szerinti mentés lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – iránydiagnózis – beteget átvevő szervezeti egység azonosítója 	1 óra
12	Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESZCSM rendelet 4. § (9) bekezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) 	1 óra

	szerinti ellátás (a továbbiakban: SBO esemény) megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott állampolgársága – érvényes biztosítás országa – beutaló vagy a beutalást megalapozó ellátás adatai (a felvétel jellege) – beutaló orvos azonosítója – beutaló orvos munkahelye – naplósorszám/törzsszám – beutaló/iránydiagnózis – beutaló azonosítója – a betegátvételt végző személy azonosítója – ellátásért felelős személy azonosítója – szakmakód – mentőtől való átvétel jelzése 	
13	SBO esemény során végzett triázs	<ul style="list-style-type: none"> – azon SBO esemény eseménycatalógusának bejegyzésazonosítója, amelynek keretében a triázs elvégzésre került – a triázst végző személy azonosítója – triázskategória 	1 óra
14	SBO esemény kapcsán végzett első ellátási esemény	<ul style="list-style-type: none"> – azon SBO esemény eseménycatalógusának bejegyzésazonosítója, amelynek keretében a triázs elvégzésre került – az SBO esemény kódja 	1 óra
15	SBO esemény kapcsán végzett további ellátási események	<ul style="list-style-type: none"> – azon SBO esemény eseménycatalógusának bejegyzésazonosítója, amelyhez tartozó ellátás keretében a triázs elvégzésre került – az SBO esemény kódja 	1 óra
16	SBO esemény lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – továbbküldés, a beteg további sorsa 	1 óra
17	Fogorvosi és gyermekfogorvosi alapellátási esemény megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – a szolgáltatási egység kódja (az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja) – a kezelést végző orvos azonosítója 	1 óra

		<ul style="list-style-type: none"> – naplósorszám – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója – az ellátás típusa 	
18	Fogorvosi és gyermekfogorvosi alapellátási esemény lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménymegkezdési bejegyzésazonosítója – továbbküldés – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra
19	Fogászati szakellátás megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – a szolgáltatási egység kódja (az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja) – a kezelést végző orvos azonosítója – naplósorszám – beutaló orvos azonosítója – beutaló orvos munkahelye – beutaló vagy a beutalást megalapozó ellátás adatai (a felvétel jellege) – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója – az ellátás típusa – szakmakód 	1 óra
20	Fogászati szakellátás lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménymegkezdési bejegyzésazonosítója – továbbküldés – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra
21	A 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 4. melléklet 1. és 3. pontja szerinti iskolafogászati ellátás megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – a szolgáltatási egység kódja (az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja) – a kezelést végző orvos azonosítója 	1 óra

		<ul style="list-style-type: none"> – naplósorszám – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója – az ellátás típusa 	
22	A 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 4. melléklet 1. és 3. pontja szerinti iskola fogászati ellátás lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménymegkezdési bejegyzésazonosítója – továbbküldés – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra
23	A 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 2. melléklet 3. és 4. pontja szerinti iskolaegészségügyi ellátás megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – a szolgáltatási egység kódja (az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja) – a kezelést végző orvos azonosítója – naplósorszám – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója – az ellátás típusa 	1 óra
24	A 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 2. melléklet 3. és 4. pontja szerinti iskolaegészségügyi ellátás lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménymegkezdési bejegyzésazonosítója – továbbküldés – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra
25	Műveskezelés megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja – a kezelést végző orvos azonosítója – az ellátás típusa – beküldő munkahely – beutaló vagy a beutalást megalapozó ellátás adatai – naplósorszám – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra

26	Művesekezézés lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménykatalógus bejegyzésazonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra
27	Laboratóriumi diagnosztikai vizsgálat (5000, 5006) megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – beutaló vagy a beutalást megalapozó ellátás adatai – beutaló (megrendelő orvos, védőnő stb.) azonosítója – beutaló (megrendelő orvos, védőnő stb.) munkahelye – finanszírozás típusa – naplósorszám – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja – validáló személy azonosítója – az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója – szakmakód 	1 óra
28	Laboratóriumi diagnosztikai (5000, 5006) vizsgálat lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménykatalógus bejegyzésazonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra
29	Várandósgondozási esemény	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott (várandós) személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – az ellátási esemény VOIR rendszerbeli egyedi azonosítója – az ellátást végző védőnő azonosítója – védőnői körzet azonosítója – az ellátás helye – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 	1 óra

		karakteres kódja	
30	Gyermekágyas gondozási esemény	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott (anya) személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – az ellátási esemény VOIR rendszerbeli egyedi azonosítója – védőnői körzet azonosítója – az ellátás helye – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja 	1 óra
31	Gyermekgondozási esemény	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott (gyermek) személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – az ellátási esemény VOIR rendszerbeli egyedi azonosítója – védőnői körzet azonosítója – az ellátás helye – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja 	1 óra
32	Nővédelmi gondozási esemény	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – az ellátási esemény VOIR rendszerbeli egyedi azonosítója – védőnői körzet azonosítója – az ellátás helye – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja 	1 óra
33	A 2015. évi CXXIII. törvény 13. § (2) bekezdése szerinti, védőnő által végzett szűrés	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – az ellátási esemény VOIR rendszerbeli egyedi azonosítója – védőnői körzet azonosítója – az ellátás helye – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 	1 óra

		karakteres kódja	
34	Pszichoterápia, klinikai szakpszichológiai, neuropszichológiai és alkalmazott egészségpszichológiai ellátás megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – beutaló orvos azonosítója – beutaló orvos munkahelye – finanszírozás típusa – naplósorszám – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja – az ellátásért felelős személy (orvos, klinikai szakpszichológus) azonosítója – az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója – szakmakód 	1 óra
35	Pszichoterápia, klinikai szakpszichológiai, neuropszichológiai és alkalmazott egészségpszichológiai ellátás lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménykatalógus bejegyzésazonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra
36	11/1997. (V. 28.) NM rendelet szerinti, csak orvos által végezhető nem-konvencionális tevékenység megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – naplósorszám (az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója) – az ellátásért felelős személy orvos azonosítója – szakmakód 	1 óra
37	11/1997. (V. 28.) NM rendelet szerinti, csak orvos által végezhető nem-konvencionális tevékenység lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménykatalógus bejegyzésazonosítója 	1 óra
38	Háziorvosi, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátás megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – a szolgáltatási egység kódja 	1 óra

		<p>(háziorvosi szolgálat esetén az országos nyilvántartási szám)</p> <ul style="list-style-type: none"> – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja – a kezelést végző orvos azonosítója – az ügyelet típusa – naplósorszám (ügyeleti napló sorszáma) – az ellátás helye – az ellátás oka – térítési kategória – az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója 	
39	Háziorvosi, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátás lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménymegjegyzésazonosítója – továbbküldés 	1 óra
40	Fogorvosi ügyeleti ellátás megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – a szolgáltatási egység kódja (az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja) – a kezelést végző orvos azonosítója – naplósorszám – az ellátás típusa – térítési kategória 	1 óra
41	Fogorvosi ügyeleti ellátás lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménymegjegyzésazonosítója 	1 óra
42	Mikrobiológia diagnosztikai vizsgálat (5003, 5013) megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – beutaló vagy a beutalást megalapozó ellátás adatai – beutaló (megrendelő orvos, védőnő stb.) azonosítója – beutaló (megrendelő orvos, védőnő stb.) munkahelye 	1 óra

		<ul style="list-style-type: none"> – finanszírozás típusa – naplósorszám – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja – validáló személy azonosítója – az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója – szakmakód 	
43	Mikrobiológia diagnosztikai vizsgálat (5003, 5013) lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménymegnevezés bejegyzésazonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra
44	Fizioterápia-gyógytorna (5700) és gyógytorna (5711) járóbeteg-ellátás megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – beutaló orvos azonosítója – beutaló orvos munkahelye – naplósorszám – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja – az ellátásért felelős személy (gyógytornász) azonosítója – az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója – szakmakód 	1 óra
45	Fizioterápia-gyógytorna (5700) és gyógytorna (5711) járóbeteg-ellátás lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménymegnevezés bejegyzésazonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra
46	Hidroterápia (5703), Elektroterápia (5704), fizioterápia/fizioterápia (5722), balneoterápia (5706),	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) 	1 óra

	thermoterápia (5707), magneto-, fototerápia (5708), víz alatti gyógytorna (5710), gyógymasszázs (5712) járóbeteg- ellátás megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – beutaló orvos azonosítója – beutaló orvos munkahelye – naplósorszám – az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja – az ellátásért felelős személy azonosítója – az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója – szakmakód 	
47	Hidroterápia (5703), Elektroterápia (5704), fizioterápia/fizioterápia (5722), balneoterápia (5706), thermoterápia (5707), magneto-, fototerápia (5708), víz alatti gyógytorna (5710), gyógymasszázs (5712) járóbeteg- ellátás lezárása	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménymegkezdésazonosítója – az elektronikus beutaló EESZT azonosítója 	1 óra
48	Foglalkozás-egészségügyi alapellátás megkezdése [kivéve 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet 4. § (1) bekezdés b)–f) pont]	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – naplósorszám (az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója) – az ellátásért felelős orvos azonosítója 	1 óra
49	Foglalkozás-egészségügyi alapellátás lezárása [kivéve 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet 4. § (1) bekezdés b)–f) pont]	<ul style="list-style-type: none"> – az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménymegkezdésazonosítója 	1 óra
50	Foglalkozás-egészségügyi szakellátás megkezdése	<ul style="list-style-type: none"> – ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – naplósorszám (az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója) – az ellátásért felelős orvos 	1 óra

		azonosítója	
51	Foglalkozás-egészségügyi szakellátás lezárása	– az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménymegkezdésazonosítója	1 óra
52	Rend- és honvédelmi dolgozók orvosi ellátásának megkezdése	– ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító) – az ellátás típusa – az ellátás helye – az ellátás oka – a szolgáltatási egység kódja – a beteg kezelőorvosának azonosítója – az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója	1 óra
53	Rend- és honvédelmi dolgozók orvosi ellátásának befejezése	– az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménymegkezdésazonosítója – továbbküldés	1 óra

Jelmagyarázat:

* A „beteg további sorsa” fogalom megfelel az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló rendelet szerinti fogalomnak.
”

7. melléklet a 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelethez

„4. melléklet a 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelethez

Egészségügyi dokumentumok nyilvántartása

	A	B	C
1	Dokumentum típusa	Határidő	Dokumentum továbbítása
2	Az Eütv. 137. § a) pontja szerinti zárójelentés	1 óra	kötelező
3	Az Eütv. 137. § b) pontja szerinti ambuláns lap	1 óra	kötelező
4	Általános laboratóriumi ellátás lelete	1 óra	kötelező
5	Mikrobiológiai laboratóriumi ellátás lelete	4 óra	opcionális
6	Szövettani és patológiai lelet	4 óra	kötelező
7	Egyéb laboratóriumi ellátás lelete	4 óra	opcionális
8	CT- és MR-vizsgálatokról készült lelet	1 óra	kötelező
9	Egyéb képalkotó vizsgálat lelete	1 óra	kötelező
10	Műtéti leírás	4 óra	kötelező
11	Mentési lap	4 óra	kötelező
12	Szakorvosi javaslat	4 óra	kötelező
13	Várandósgondozás dokumentációja VOIR-ból	1 óra	kötelező
14	Gyermekegység gondozás dokumentációja VOIR-ból	1 óra	kötelező
15	Gyermekegység gondozás dokumentációja VOIR-ból	1 óra	kötelező
16	Szívkoszorúér CT (CCTA) lelete	1 óra	kötelező
17	Szívkoszorúér intervenciós beavatkozások műtéti leírása	1 óra	kötelező
18	Onkoteam jegyzőkönyv	1 óra	kötelező

„

8. melléklet a 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelethez

„6. melléklet a 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelethez

EESZT csatlakozáshoz használt informatikai rendszerek felhasználási területei

I. Szakmai tevékenység szerinti felhasználási területek

1. Házi orvosi tevékenység
2. Házi gyermekorvosi tevékenység
3. Járóbeteg-szakellátási tevékenység
4. Fekvőbeteg-szakellátási tevékenység
5. Laboratóriumi diagnosztikai tevékenység
6. Fogorvosi tevékenység
7. Országos Mentőszolgálat által nyújtott mentési tevékenység
8. Dializáló tevékenység
9. Közforgalmú gyógyszerári tevékenység
10. Egyéb egészségügyi tevékenység

II. Működési módok szerinti felhasználási területek

- Alkalmasság közfinanszírozott tevékenység támogatására
- Alkalmasság nem közfinanszírozott tevékenység támogatására
- Alkalmasság közfinanszírozott és nem közfinanszírozott tevékenység együttes támogatására
- Alkalmasság egyidejűleg több szolgáltató támogatására”

9. melléklet a 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelethez

„1. melléklet a 49/2018. (XII. 28.) EMMI rendelethez

Betegségregisztert vezető szervek

	A	B
	Regiszter	Működtető szerv
1.	Nemzeti Rákregiszter	Országos Onkológiai Intézet
2.	Nemzeti Gyermek Onkológiai Regiszter	Magyar Gyermekonkológiai Hálózat – Magyar Gyermekonkológusok és Gyermekhematológusok Társasága
3.	Nemzeti Stroke Regiszter	Országos Klinikai Idegtudományi Intézet
4.	Nemzeti Cisztás Fibrózis Regiszter	Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, gyermekellátás esetén együttműködve a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézettel
5.	Nemzeti COPD Regiszter	Országos Korányi Pulmonológiai Intézet
6.	Nemzeti Szívinfarktus Regiszter	Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet
7.	Nemzeti Felnőtt Szívelégtelenség Regiszter	Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet
8.	Nemzeti Vaszkuláris Regiszter	Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet
9.	Nemzeti Felnőtt Szívsebészeti Regiszter	Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet
10.	Nemzeti Katéterterápiás, Elektrofiziológiai és PM/ICD Regiszter	Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet
11.	Nemzeti Hematológiai Betegségek Regisztere	Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet
12.	Nemzeti Affektív Betegségek Regisztere	Nyírő Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet
13.	Nemzeti Reumatológiai Regiszter	Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet
14.	Nemzeti Fertőző Betegségek Regisztere	Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet
15.	Nemzeti In Vitro Fertilizációs, Szülészeti és Perinatális Regiszter	Állami Egészségügyi Ellátó Központ
16.	Nemzeti Vesepótló Ellátások Regisztere	Állami Egészségügyi Ellátó Központ
17.	Nemzeti Újszülöttkori Hallásszűrés Regiszter	Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet
18.	Nemzeti Veleszületett Szívbetegség Regiszter	Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet

10. melléklet a 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelethez

„2. melléklet a 49/2018. (XII. 28.) EMMI rendelethez

A népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségű vagy egyébként jelentős költségteherrel járó megbetegedések

1. Daganatos megbetegedések (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója C00–C97, D00–D09, D30.3, D33 tételeinek valamelyike)
2. Gyermekonkológiai megbetegedések
3. Stroke megbetegedések (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója I60–I61, I63–I64, I67, továbbá G45 tételeinek valamelyike)
4. Cisztás fibrózis megbetegedések (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója E84 tétele)
5. COPD megbetegedés (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója J41–J44 tételeinek valamelyike)
6. Szívinfarktus megbetegedések (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója I21–I23 tételeinek bármelyike)
7. Szívelégtelenség megbetegedés (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója I11–I13, I50, továbbá R57 tételeinek valamelyike)
8. Vaszkuláris megbetegedések (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója I65–I82, Q27–Q28, továbbá S15–S75, tételeinek bármelyike)
9. Szívsebészeti beavatkozással kezelendő megbetegedések (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója C38, D1510, I05–I09, I20–I25, I31–I38, I50–I51, I70–I71, Q20–Q26, továbbá S25–S26 tételeinek valamelyike)
10. Endovaszkuláris és elektrofiziológiai beavatkozással, valamint PM/ICD beültetéssel kezelendő megbetegedések (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója I06, I20, I23, I24, I25, I34–I37, I44–I45, I48, I47–I49, I70, I70–I74 és I80–I82, valamint Q21–Q25, Q27–Q28, továbbá S15, S25, S35, S45 és S75, végül R00 tételeinek bármelyike)
11. Hematológiai megbetegedések (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója C81–C96 tételeinek bármelyike)
12. Affektív megbetegedések (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója F30–F39, X60–X84 tételeinek valamelyike)
13. Reumatológiai megbetegedések (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója M00–M03, M05–M14, M15–M19, M30–M36, M40–M53, M80–M94, D20, D8090, D8380, D8390, D89 tételeinek valamelyike)
14. Fertőző megbetegedések (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója A0470, A39–A41, A6920, B05, B18, B20–B24, B37, B44, B67 tételeinek valamelyike)
15. Szülészeti és perinatális ellátások
16. Vesepótló ellátások
17. Újszülöttkori hallásszűrés
18. Veszülettett szívrendellenesség (a diagnózis – a haláloki diagnózisokat is beleértve – a BNO 10. revíziója Q20–Q26, Q87–Q89, Q96 tételeinek valamelyike)”