

A K O R M Á N Y

rendelete

egyes egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról

A Kormány

a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés b) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 2. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 3. alcím tekintetében az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében,
az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva
a következőket rendeli el:

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

1. §

A keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet 8. számú mellékletében foglalt táblázat „pecsét száma” megjelölésű sorában az „5” szövegrész helyébe a „6” szöveg lép.

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

2. §

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R1.) 27. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„27. § (1) A finanszírozási szerződésben minden ellátási forma tekintetében meghatározható a szolgáltató által nyújtható szolgáltatások köre, a tervezett éves keret, a teljesítés időbeli ütemezése, valamint a tervezett éves keret feletti ellátások köre. A járóbeteg- és aktív fekvőbeteg-szakellátás, az általános anesztéziában végzett egynapos fogászati ellátás, az aktív fekvőbeteg-szakellátási háttérrel nem rendelkező önálló egynapos sebészeti ellátások (a továbbiakban: önálló egynapos ellátások), továbbá a molekuláris diagnosztikai vizsgálatok (PCR) és laboratóriumi ellátások tervezett éves keretének finanszírozó általi megállapítása az e rendeletben foglaltak szerint történik.

(2) A tervezett éves keretek meghatározása a tárgyidőszakot megelőző finanszírozási évben (november-október) jelentett teljesítmények figyelembevételével történik az e §-ban foglalt ellátási formáknak megfelelő speciális szabályok szerint.

(3) Az egyes szolgáltatók tervezett éves keretének emelésére – az 5. számú mellékletben meghatározott előirányzat emelése nélkül – csak abban az esetben van lehetőség, ha az adott ellátási formában a tárgyévet megelőző finanszírozási évben a szolgáltatók által nyújtott ellátások alapján számított tervezett éves keret erre lehetőséget biztosít az összes tervezett éves keret újraosztásával.

(4) A tárgyidőszakra vonatkozó tervezett éves keret megállapítása a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó,

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

b) a jogszabály szerinti 42143 kódszámú újszülöttkori öröklődő anyagcsere-betegségek szűrése és a 42190 kódszámú újszülöttkori objektív hallásszűrés,

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

d) a 29/A. § (1) és (2) bekezdése szerinti vizsgálatok,

e) a 12611 kódszámú transztelefonikus EKG alkalmazása akut kardiális kórképekben mentési feladatok ellátása során végzett tevékenység,

f) országosan szervezett, népegészségügyi célú, célzott vastag- és végbélszűréshez kapcsolódó 11045, 11303, 11050, 29001, 29003, 29004, 29005, 29006, 42151, 42750, 54524, 54694, 54823 kódszámú beavatkozások,

g) meddőségkezelési ellátásokhoz kapcsolódó 16640, 16641, 16642, 16643, 16645 kódszámú beavatkozások

kivételével történik.

(5) Az (4) bekezdésben foglalt ellátásokat a finanszírozó az R.-ben meghatározott pontérték szerint a szolgáltató teljesítményjelentése alapján számolja el.

(6) Az aktív fekvőbeteg-szakellátásban a tervezett éves keret mértékét szakmaspecifikusan, azaz szakmánként és betegségcsoportonként, az R. 3. számú melléklete szerinti betegségcsoportok szerint összesített egy esetre jutó országos átlagfinanszírozás mértéke alapján kell meghatározni, az egészségügyi szolgáltató által a tárgyidőszakot megelőző finanszírozási évben nyújtott teljesítménye alapján, amely teljesítményben az R. 4. számú melléklete szerinti meghatározott intézeti körben végezhető ellátások és a 99 Főcsoport nélküli homogén betegségcsoportokba tartozó ellátások a jelentett összsúlyszám szerint kerülnek figyelembevételre.

(7) Az aktív fekvőbeteg-szakellátásban a tervezett éves keret meghatározása során figyelembe kell venni az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettségébe tartozó lakosság szakmák és progresszivitási szintek szerint meghatározott számát – ide nem értve az országos vagy speciális területi ellátási kötelezettséget –, és a megelőző évben szakmaspecifikusan egy lakosra jutó országos átlagos, intézményi case-mix indexszel súlyozott finanszírozási mértéket.

(8) A tárgyidőszakra vonatkozó tervezett éves keret megállapítása a finanszírozási szempontból aktív fekvőbeteg-szakellátásnak minősülő

a) szülés mint esemény,

b) újszülöttek első ellátási eseményéért járó súlyszámérték azon része, amely a komplikációmentes 2499 g születési súly feletti újszülött ellátásáért elszámolható, ideértve az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló

kormányrendelet szerinti ellátás keretében végzett, az újszülött 0-4 napos korban történő életkorhoz kötött szűrővizsgálatait is,

c) boncolás, és

d) a 28/B. számú melléklet szerinti feltételekkel az ott meghatározott ellátások kivételével történik.

(9) A (8) bekezdésben foglalt ellátásokat a finanszírozó az R.-ben meghatározott súlyszámérték szerint a szolgáltató teljesítményjelentése alapján számolja el.

(10) A finanszírozó az önálló egynapos ellátásra vonatkozó tervezett éves keret megállapításainak szabályaitól eltérhet, ha az egészségügyi szolgáltató a minőségi mutatók – ideértve a szövődmények arányát is – alapján az önálló egynapos ellátásokra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatók országos átlagától eltér. Az eltéréshez az egészségügyért felelős miniszter jóváhagyása szükséges.

(11) A 29/A. § (1) bekezdése szerinti orvosi klinikai laboratóriumi és mikrobiológiai vizsgálatok esetében az országos keret a laboratóriumi ellátás 5. számú melléklet szerinti előírászat összegének 70 százaléka alapján meghatározott mennyiség. Orvosi klinikai laboratóriumi és mikrobiológiai ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók részére a tárgyidőszakra vonatkozó tervezett éves keret az országos keret terhére az átmeneti tervezett éves keret megállapításának szabálya szerint a finanszírozási év első hónapjára megállapított keret arányában kerül megállapításra.

(12) A finanszírozási évre vonatkozóan az egyes ellátási formákra – a mindenkor hatályos költségvetési törvény figyelembevételével – rendelkezésre álló tervezett éves kereteket a 28. számú melléklet összesítve tartalmazza. A tervezett éves keretet éves szinten, valamint időarányosan – az ellátási igények változásának figyelembevételével – havi bontásban kell meghatározni. A tárgyidőszakra vonatkozó tervezett éves keret bontását a 28. számú melléklet tartalmazza az egyes ellátási formákra meghatározott tárgyidőszakra vonatkozó országos szezonális index alapján.

(13) A tárgyidőszakra vonatkozó tervezett éves keret havi bontása a szolgáltató által megadott szezonális index alapján történik, azzal, hogy az egyes hónapokra vonatkozó szezonális index nem haladhatja meg a havi országos szezonális index 20 százalékkal növelt vagy csökkentett mértékét, és a tizenkét havi összes százalékos index összege nem térhet el a 100 százaléktól. A szolgáltató a szezonális indexet évente egy alkalommal, a finanszírozónak a tárgyidőszakra vonatkozó tervezett éves keret értékéről szóló értesítése kézhezvételétől számított 15 napon belül határozhatja meg. Ha a szolgáltató nem határozza meg a szezonális indexét, a tervezett éves keret havi bontása a 28. számú mellékletben az egyes ellátási formákra meghatározott tárgyidőszakra vonatkozó országos szezonális index figyelembevételével történik.

(14) Az új finanszírozási évre vonatkozó tervezett éves keret megállapításáig – átmenetileg – a járó- és aktív fekvőbeteg-szakellátás, molekuláris diagnosztikai (PCR), önálló egynapos ellátási és általános anesztéziában végzett egynapos fogászati ellátási, valamint a laboratóriumi ellátások tervezett éves keretét a szolgáltató részére a finanszírozási évet megelőző finanszírozási év utolsó hónapjára meghatározott, miniszteri tartalék terhére biztosított növekmény nélküli tervezett éves keret (a továbbiakban: átmeneti tervezett éves keret) alapján kell megállapítani. A finanszírozási évet követő hónapokra vonatkozó havi tervezett éves keret meghatározásánál az átmeneti tervezett éves keretet úgy kell korrigálni, mintha az adott hónapra vonatkozó szezonális index egytizenkettő lett volna.

(15) Ha az egészségügyi szolgáltató önálló egynapos sebészeti ellátásra vonatkozó finanszírozási szerződése megszűnik, a feladatára megállapított tervezett éves keretet az

egészségügyért felelős miniszter egyidejű tájékoztatása mellett a finanszírozó év közben is szétoszthatja az önálló egynapos sebészeti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók között.

(16) Intézményi összevonások esetén, ha az egyik intézmény aktív fekvőbeteg-szakellátásra nem, csak önálló egynapos ellátásra vonatkozóan rendelkezett finanszírozási szerződéssel, annak tervezett éves keretének mértékével a másik integrációval érintett egészségügyi szolgáltató aktív fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó tervezett éves keretét kell növelni azzal, hogy ezen keret terhére a továbbiakban is kizárólag egynapos sebészeti tevékenység végezhető.

(17) Az (1) bekezdésben nevesített ellátások tervezett éves kereteinek szolgáltatónkénti és ellátási formánkénti bontásban történő kiközlését megelőzően a finanszírozó a meghatározott kereteket megküldi az egészségügyért felelős miniszter részére, aki annak kézhezvételét követő 10 napon belül kezdeményezheti a finanszírozónál a tervezett éves keretek mértékének a megváltoztatását. Az egészségügyért felelős miniszter előzetesen kikérheti a fenntartó véleményét, ebben az esetben a határidő 15 napra módosul.

(18) A finanszírozó a tervezett éves keret meghatározása során a rendelkezésre álló minőségi mutatók teljesülését is vizsgálja, amelynek eredményéről a (17) bekezdésben foglaltak végrehajtása során az egészségügyért felelős minisztert tájékoztatja.

(19) A szolgáltatók tervezett éves keretei a finanszírozási év során a jelentett teljesítmények figyelembevételével felülvizsgálatra kerülhetnek, mely alapján az egészségügyért felelős miniszter kezdeményezheti a tervezett éves keretek mértékének megváltoztatását.”

3. §

Az R1.

- a) 28. § (1a) bekezdésében a „27. § (11) bekezdés a)-g) pontja” szövegrész helyébe a „27. § (4) bekezdése” szöveg,
- b) 28. § (1b) bekezdésében a „27. § (11) bekezdése” szövegrész helyébe a „27. § (8) bekezdése” szöveg,
- c) 28. § (2) bekezdésében az „a 27. § (11) bekezdés a)-g) pontjai” szövegrész helyébe a „27. § (4) bekezdése” szöveg, valamint a „27. § (12) bekezdése” szövegrész helyébe a „27. § (8) bekezdése” szöveg,
- d) 30. § (2a) bekezdésében a „27. § (11) bekezdés f) pontja” szövegrész helyébe a „27. § (4) bekezdés f) pontja” szöveg,
- e) 34. § (2) bekezdésében a „8400” szövegrész helyébe a „15 000” szöveg, a „12 600” szövegrész helyébe a „22 500” szöveg,
- f) 35. § (13) bekezdésében a „4700” szövegrész helyébe a „7000” szöveg lép.

3. A központi egészséginformatikai szolgáltatásokról szóló 29/2022. (I. 31.) Korm. rendelet módosítása

4. §

A központi egészséginformatikai szolgáltatásokról szóló 29/2022. (I. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R2.) a következő 2/A. §-sal egészül ki:

„2/A. § (1) A Szolgáltatóközpont közszolgáltatásként kórházi információs rendszert biztosít a 2. melléklet 2. pont h) és i) alpontja szerinti szervek (e rendelet alkalmazásában a továbbiakban: igénybevevők) részére.

(2) Az (1) bekezdés szerinti igénybevevők kötelesek a Szolgáltatóközpont által biztosított kórházi információs rendszer igénybevételére.

(3) Az (1) bekezdés szerinti szolgáltatások igénybevételére vonatkozó szabályokat a Szolgáltatóközpont e rendelet és a vonatkozó jogszabályok keretei között az általános szerződési feltételeiben határozza meg. Az általános szerződési feltételeket a Szolgáltatóközpont a honlapján közzéteszi. Az igénybevevő a szolgáltatások igénybevételével az általános szerződési feltételekben foglaltakat elfogadja.

(4) Az (1) bekezdés szerinti rendszer egészségügyi ellátáshoz közvetlenül kapcsolódó moduljai tekintetében az igénybevevők részére megállapodás keretében nyújtott bejelentéskezelési, alkalmazás-támogatási, jogszabálykövetési, alkalmazásüzemeltetés-támogatási és hibajavítási feladatok teljesítésének, illetve nyújtásának fedezetét a miniszter a 2. § (2) bekezdése alapján kötött közszolgáltatási szerződés keretében biztosítja. A közszolgáltatási szerződésben a felek rögzítik az e bekezdés szerint biztosított szolgáltatások pontos tartalmát és a szolgáltatások elvárt szintjét.

(5) Az igénybevevő a (4) bekezdés szerinti közszolgáltatási szerződésben meghatározottakhoz képest további és emelt szintű szolgáltatásokat igényelhet. Az intézményi megrendelésű szolgáltatások teljesítésének, illetve nyújtásának fedezetét az igénybevevő biztosítja, amelynek feltételeit a felek külön megállapodásban szabályozzák.

(6) A Szolgáltatóközpont a (4) és (5) bekezdés szerint nyújtott közszolgáltatások ellentételezésére és az ésszerű nyereség elszámolására az 5. § szerint tarthat igényt.”

5. §

Az R3. 8. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A Szolgáltatóközpont az egyes egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló .../2024. (...) Korm. rendelettel megállapított 2/A. § szerinti közszolgáltatást a rendelkezésre álló kapacitások függvényében ütemezetten, legkésőbb 2026. január 1-jétől biztosítja azon igénybevevők részére, akik 2024. december 31-én nem a Szolgáltatóközpont által biztosított kórházi információs rendszert használják. Az egyes igénybevevőket az igénybevétel megkezdését megelőző legalább 60 nappal korábban az egészségügyért felelős miniszter a honlapján közzéteszi.”

4. Záró rendelkezések

6. §

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

(2) Az 1. alcím e rendelet kihirdetését követő 31. napon lép hatályba.

(3) A 3. alcím 2025. január 1-jén lép hatályba.

7. §

(1) E rendelet 3. alcíme a belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

(2) E rendelet 3. alcímének a belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 15. cikk (7) bekezdése szerinti bejelentése megtörtént.

(Orbán Viktor)
miniszterelnök