

41/2007. (III. 13.) Korm. rendelet az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törv végrehajtásával kapcsolatos egyes finanszírozási, szerződéskötési és eljárási kérdésekről

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. §-a (14) bekezdésének *a)* és *b)* pontjában, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. §-a (1) bekezdésének *b)* pontjában, valamint a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-a (2) bekezdésének *a)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján a Kormány a következőket rendeli el:

1. § (1) Amennyiben a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.) 16. §-ának (1) bekezdésében foglalt rendelkezés alapján a szolgáltatónál 2007. március 31-ig finanszírozott fekvőbeteg-szakellátásra, fekvőbeteg-szakellátási formára vagy szakmára vonatkozóan nem jön létre új finanszírozási szerződés, a szolgáltató

a) amennyiben a szolgáltatónál finanszírozott fekvőbeteg-szakellátási feladat megszűnik, az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 6/C. §-a (2) bekezdésének *b)* pontjában meghatározott esetben az ott meghatározott összeg helyett a szerződés megszűnését megelőző 12 havi teljesítménydíj összegéből számított egy havi átlagának megfelelő összegű díjra jogosult, amelynek 80 százaléka a szerződés megszűnését követő hónapban, 10-10 százaléka pedig a szerződés megszűnését követő második és harmadik hónapban kerül utalványozásra;

b) amennyiben a szolgáltatónál a finanszírozott fekvőbeteg-szakellátási feladat megszűnik, a Kr. 6/C. §-a (2) bekezdésének *a)* pontjában meghatározott esetben a szerződés megszűnését követő első, második és harmadik hónapra a szerződés megszűnését megelőzően nyújtott és elszámolható teljesítmények után járó díjra jogosult;

c) amennyiben a szolgáltatónál az aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitás átminősítésre került krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitásra, a szerződés megszűnését megelőzően nyújtott és elszámolható teljesítmények után járó díjra jogosult a szerződés megszűnését követően.

(2) Az (1) bekezdés *a)* és *b)* pontja szerinti egészségügyi szolgáltató a szerződés megszűnését megelőzően felvett biztosítottak a szerződés megszűnéséig be nem fejezett ellátása után

a) aktív fekvőbeteg-szakellátás esetén az adott ellátási eseményre irányadó normatív ápolási idő figyelembevételével,

b) krónikus fekvőbeteg-szakellátás esetén a szerződés megszűnését követő hónap utolsó napjáig

jogosult az elszámolható teljesítmény után járó díjazásra.

(3) Az (1) bekezdés c) pontja szerinti egészségügyi szolgáltató a szerződés megszűnését megelőzően felvett biztosítottak a szerződés megszűnéséig be nem fejezett ellátása után aktív fekvőbeteg-szakellátás esetén az adott ellátási eseményre irányadó normatív ápolási idő figyelembevételével jogosult az elszámolható teljesítmény után járó díjazásra.

(4) Amennyiben az Eftv. alapján az egészségügyi szolgáltató - ide nem értve az (1) bekezdés alá tartozó szolgáltatót - finanszírozási szerződése úgy szűnik meg, hogy a finanszírozott fekvőbeteg-szakellátási feladat az Eftv. alapján egy vagy több másik egészségügyi szolgáltató ellátási kötelezettsége körébe került, a feladatot 2007. március 31-ig ellátó egészségügyi szolgáltató az adott szakmára vonatkozó szerződés megszűnésének hónapját megelőző második hónapban nyújtott és elszámolható teljesítmények után járó díjra jogosult, amely 80 százaléka a szerződés megszűnését követő hónapban, 10-10 százaléka pedig a szerződés megszűnését követő második és harmadik hónapban kerül utalványozásra.

(5) Amennyiben a finanszírozott fekvőbeteg-szakellátási feladat az Eftv. alapján egy vagy több másik egészségügyi szolgáltató ellátási kötelezettsége körébe került, az új szerződés hatálybalépését megelőző két hónapban nyújtott és elszámolható teljesítmények után járó díjat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) a feladatellátásban érintett egészségügyi szolgáltatók fenntartóinak erre vonatkozó megállapodása szerint utalványozza. Ha 2007. április 30-ig nem jön létre a megállapodás, a feladatot 2007. április 1-jét követően ellátó szolgáltatók külön jogszabályban foglaltak szerint jogosultak finanszírozási előlegre.

(6) A (4) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató a szerződés megszűnését megelőzően felvett biztosítottak a szerződés megszűnéséig be nem fejezett ellátása után a (2) bekezdésben foglaltak szerint jogosult finanszírozásra.

(7) Amennyiben a finanszírozott fekvőbeteg-szakellátási feladat az Eftv. alapján másik egészségügyi szolgáltató ellátási kötelezettsége körébe került, aki a feladat ellátásához szükséges feltételeket 2007. április 1-jétől még nem tudja biztosítani, az egészségügyi miniszter engedélye alapján ellátási érdekből a feladatot 2007. március 31-ig ellátó egészségügyi szolgáltató a teljesítménydíjazás általános szabályai alapján jogosult finanszírozásra a 2007. április 1. és 2007. december 31. közötti feladatellátás után. A (4) és (5) bekezdésben foglaltakat értelemszerűen alkalmazni kell a feladat tényleges átadását követően.

(8) Amennyiben az egészségügyi szolgáltatónál aktív fekvőbeteg-szakellátási feladat finanszírozása 2007. március 31-ével megszűnt, a kizárólag krónikus fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató az egészségügyi miniszter

engedélye alapján jogosult az általa 2007. április 30-ig nyújtott sürgősségi ellátás külön jogszabály szerinti finanszírozására, amennyiben azt az azonnali ellátás indokolta és a biztosított átirányítása másik egészségügyi szolgáltatóhoz helyrehozhatatlan egészségkárosodással járt volna. A szolgáltató fenntartója a finanszírozás iránti igényét részletes költségkimutatással és szakmai indokolással együtt az adott ellátás befejezését követő 15 napon belül nyújthatja be az OEP-hez.

(9) Amennyiben a folyamatos ellátás biztosítása vagy egyéb ellátási érdekből szükséges, az egészségügyi miniszter az (1)-(8) bekezdésben foglaltaktól eltérő finanszírozást engedélyezhet. Az ellátási érdek fennállásának megállapítását, illetve a határidő meghosszabbítását a megyei tisztifőorvos kezdeményezheti az e célra létrehozott bizottságnál (a továbbiakban: Bizottság). A megyei tisztifőorvos az ellátási érdek fennállásának megállapítása tárgyában megkeresi az illetékes szakmai kollégiumot véleménynyilvánítás céljából. A Bizottság tagja az egészségügyi miniszter, az országos tisztifőorvos és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatója által delegált egy-egy fő. A Bizottság működésének feltételeit az országos tisztifőorvos biztosítja. A Bizottság az ellátási érdek fennállásáról a kezdeményezéstől számított három munkanapon belül dönt.

2. § (1) Az Eftv. által meghatározott kapacitásokra történő szerződéskötés során - a Kr. 37. §-a (2) bekezdésének e rendelet 9. §-ával megállapított g) pontjában foglaltak alapján - úgy kell meghatározni az egyes szakmacsoportokon belül az egyes szakmákhoz tartozó kapacitások mennyiségét, hogy a 2007. március 31-én érvényes működési engedélyhez képest az egészségügyi szolgáltatónál

a) nem kerülhet új szakma a finanszírozásba bevonásra, és

b) nem szűnhet meg finanszírozott szakma és annak finanszírozása,

kivéve, ha az Eftv. végrehajtásának következtében az egészségügyi szolgáltatónál az adott szakma tekintetében ellátási kötelezettség keletkezik vagy szűnik meg, vagy az egészségügyi ellátórendszer struktúraátalakításának támogatására, az intézményi átalakítások megkezdésére az Egészségügyi Minisztérium által kiírt pályázat eredménye miatt az a) és b) pont alkalmazása nem lehetséges.

(2) A kapacitások szakmacsoporton belüli szakmák közötti felosztása nem eredményezheti a 2007. március 31-ig el nem számolható szolgáltatás elszámolhatóságát.

3. § (1) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 27. §-ának (19) bekezdésében foglaltak alapján az előre nem tervezhető ellátásokhoz kötődő kapacitásokra tekintettel kiegészítő díjban részesül az az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató, amelyik

a) legalább 400 ágy feletti kapacitással rendelkezik, vagy

b) legalább 5 szakmával rendelkezik (mátrix intézmények esetében is), vagy

c) kiemelt országos feladatot lát el, vagy

d) részt vesz a kiemelt népegészségügyi programokban (onkológia, haemodinamika, felnőtt- és gyermekgyógyászati sürgősségi ellátás - ideértve a traumatológiát is).

(2) A járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók közül az kap teljesítményvolumen keret (a továbbiakban: TVK) többletet, amelyik

a) olyan településen működik, ahol aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató nem működik, és

b) a hét minden munkanapján biztosítja a lakosság számára az alapvető klinikai szakmákban és diagnosztikai szolgáltatásokban a folyamatos ellátást.

(3) Azon egészségügyi szolgáltatók körét, amelyek az (1) bekezdés alapján kiegészítő díjban részesülnek, illetve a (2) bekezdés alapján TVK-többletet kapnak, e rendelet *1. számú melléklete* tartalmazza. Az 1. számú mellékletben szolgáltatóként egy hónapra megállapított összeg három hónapon keresztül jár, amely kifizetésére 2007 márciusában kerül sor.

(4) Az (1) bekezdés szerinti fixdíj mértékének megállapításánál a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmények esetében a halasztást nem tűrő ellátási események kerültek figyelembevételre az ezekhez kapcsolódó HBCs-k gyakorisága alapján. A járóbeteg-szakellátást nyújtó intézmények esetében az összeg az előző évi teljesítményük arányában került megállapításra.

4. § (1) Amennyiben az 1. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltató vagy szervezeti egység egészségügyi szolgáltatást a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 5/B. §-ának *k)* pontja szerinti intézményi várólista alapján végez, a várólistára felvett beteget a beteg választása alapján annak az egészségügyi szolgáltatónak kell átadni, amelyik

a) az átadó szolgáltató által ellátott feladatot 2007. április 1-jétől végzi, vagy

b) az adott ellátás tekintetében a biztosított ellátására területileg kötelezett.

(2) Ha az (1) bekezdés alapján átvételre kötelezett egészségügyi szolgáltató az adott ellátást intézményi várólista alapján végzi, akkor az átvett biztosítottat az átvevő egészségügyi szolgáltató intézményi várólistáján az átadó egészségügyi szolgáltató intézményi várólistájára történő felvétel időpontja szerint kell elhelyezni.

(3) Amennyiben az átvevő egészségügyi szolgáltató intézményi várólistáján a (2) bekezdés alapján nem állapítható meg a sorrend, akkor a várólista-sorrend kialakításáról szóló külön jogszabályban foglalt rendelkezések alapján kell a

biztosítottat besorolni az átvevő egészségügyi szolgáltató újonnan kialakított intézményi várólistáján.

(4) Az intézményi várólistára felvett betegeket az átadó egészségügyi szolgáltató köteles értesíteni arról, hogy a beteg melyik intézmény várólistájára került felvételre.

(5) Az (1)-(4) bekezdés szerinti eljárással szemben az Egészségbiztosítási Felügyeletnél lehet panasszal élni.

5. § (1) Az Ebtv. 19. §-ának (3) bekezdése és 23. §-ának *b)* pontja alkalmazásában nem minősül orvosválasztásnak, ha az 1. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltatónál vagy szervezeti egységnél a szülésre előjegyzésbe vett biztosított a szülés vagy azzal kapcsolatos ellátás igénybevétele céljából a szülést követő harmadik hónap végéig egy másik egészségügyi szolgáltató orvosát keresi fel. Ebben az esetben nem kell alkalmazni az Ebtv. 23. §-ának *d)* és *e)* pontját sem.

(2) A 2007. április 1-jét követően a szülészeti ellátásért finanszírozásban nem részesülő egészségügyi szolgáltatónál szülésre előjegyzésbe vett biztosított számára a szülés igénybevétele céljából a biztosított ellátására 2007. április 1-jét követően területileg kötelezett egészségügyi szolgáltató köteles biztosítani annak lehetőségét, hogy a biztosított által választott orvos végezze a szülészeti ellátást. Amennyiben a biztosított orvos nem alkalmazottja a biztosított ellátására kötelezett szolgáltatónak, az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvénynek a szabadfoglalkozású jogviszony keretében történő foglalkoztatásra vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

6. § A Kr. 27. §-ának (1) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

"Az aktív fekvőbeteg-szakellátás tekintetében a szülés, mint esemény kivételével a teljesítményvolument - a 27/A. §-ban foglaltak figyelembevételével - szolgáltatónként havi bontásban kell meghatározni."

7. § A Kr. a következő 27/A. §-sal egészül ki:

"27/A. § (1) Az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató 2007. március 31-én érvényes teljesítményvolumene értékét módosítani kell az Eftv. szerint részére 2007. április 1-jétől megállapított kapacitás változása alapján, ide nem értve a szolgáltatásvolumen szerint finanszírozott önállóan kúraszerű ellátásokra és egynapos beavatkozásokra jutó teljesítményvolument.

(2) A teljesítményvolumen (1) bekezdés szerinti módosítása a kapacitásváltozással érintett szakma szerinti, a szolgáltató 2007. március 31-ig érvényes teljesítményvolumene egy ágyra jutó értéke alapján történik. Amennyiben a szolgáltató 2007. március 31-ig nem rendelkezett az adott szakmában kapacitással, a teljesítményvolumen módosításánál az egy ágyra jutó szakma szerinti országos átlagot kell figyelembe venni.

(3) Az aktív fekvőbeteg-szakellátásban a 2007. március 31-én érvényes teljesítményvolumen regionális és szakmánkénti mennyisége és a 2007. április 1-jétől a kapacitásváltozással módosított mennyiség közötti különbségnek a tervezhető ellátások teljesítményvolumenére jutó része

a) 5 százalékát az egynapos beavatkozások bővítésére,

b) 30 százalékának megfelelő kiadási előirányzatot a krónikus fekvőbeteg-szakellátás többletkapacitásának finanszírozására,

c) 40 százalékát a járóbeteg-szakellátás teljesítményvolumenének növelésére

kell felhasználni.

(4) A (3) bekezdés szerinti teljesítményvolumennek az a)-c) pontjában meghatározott értékekkel csökkentett részét az adott régióban működő szolgáltatók között az ellátási kötelezettség körébe tartozó lakosság szám arányában kell felosztani. A szolgáltató ellátási kötelezettségét szakmánként kell figyelembe venni.

(5) Az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltató az (1)-(2) bekezdés és a (4) bekezdés szerinti teljesítményvolumen 2007. április 1-jétől 2007. szeptember 30-ig számított időarányos mennyiségére - az ellátási igények változásának figyelembevételével általa meghatározott havi bontásban - jogosult. Amennyiben a szolgáltató nem határozza meg az időarányos teljesítményvolumen havi bontását, az országos szezonális index kerül figyelembevételre.

(6) Az OEP havonta legfeljebb az (5) bekezdés szerinti teljesítménymennyiség tárgyhónapig számolt időarányos része és a tárgyhónapot megelőző hónapig elszámolt teljesítménymennyiség közötti különbséget számolja el.

(7) Az (5) bekezdés szerinti elszámolásnál a szolgáltató összes teljesítményvolumenén belül

a) az onkológiai,

b) kardiológiai,

c) a traumatológiai,

d) a csecsemő- és gyermekgyógyászati

ellátásra érvényes teljesítményvolument elkülönítetten kell kezelni. Amennyiben az elkülönített teljesítményvolumen nem elégséges a felmerülő szükségletek kielégítésére, akkor a felmerülő többletigényt az a)-d) pontban meghatározott tevékenységek körében az összes teljesítményvolumenen belül nem nevesített volumen terhére kell biztosítani.

(8) A 28. § (2) bekezdés szerinti TVK Ellenőrző Bizottság (a továbbiakban: Bizottság) háromhavi teljesítmény elszámolása alapján megvizsgálja a (7) bekezdésben meghatározott szakmák teljesítményvolumen kereteinek felhasználását. Amennyiben az elszámolt teljesítmény mennyiség nem éri el az adott szakma időarányos keretét, a Bizottság javaslatot tesz a szolgáltatók között átcsoportosításra. Az OEP a Bizottság javaslata alapján abban az esetben is módosítja az érintett szolgáltatók teljesítményvolumenét, ha azok összes teljesítménye meghaladja a szolgáltatói szintű teljesítményvolumen időarányos keretét.

(9) Az egynapos beavatkozások elszámolására az (1) bekezdés szerinti egynapos beavatkozásokra jutó szerződött szolgáltatásvolumen és a (3) bekezdés szerint elkülönített keret terhére az OEP pályázati felhívása alapján az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók és a külön jogszabály szerinti szakmai feltételekkel rendelkező járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók pályázatot nyújthatnak be a finanszírozóhoz."

8. § A Kr. 30. §-a (4) bekezdésének a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Nem számolható el a finanszírozó felé járóbeteg-szakellátási teljesítményként]

"a) a fekvőbetegosztályon kezelés alatt álló, valamint a fekvőbeteg-gyógyintézetből történt elbocsátást követően a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben a HBCs felső határnapjáig, de legalább 10 napig a beteg részére nyújtott, a fekvőbeteg-szakellátás HBCs besorolása szerinti fődiagnózisnak megfelelő főcsoportba tartozó betegségek miatti járóbeteg-szakellátás, kivéve az Országos Orvosszakértői Intézet által végzett, jogszabályban meghatározott orvos szakértői vizsgálatokat, a sürgősségi betegellátási egységben nyújtott és 6 órán belül befejezett ellátást, a külön jogszabályban meghatározott csecsemőkori szűréseket, továbbá a fekvőbeteg-ellátást indokoló betegséggel össze nem függő onkológiai és citológiai szűréseket, amennyiben azok elvégzése a külön jogszabályban foglaltak szerint nem történt meg;"

9. § (1) A Kr. 37. §-ának (2) bekezdése a következő g) ponttal egészül ki:

[A szerződésben - az Eb. tv.-ben és a Vhr.-ben foglaltakon túl - meg kell határozni]

"g) az Eftv. alapján az egészségügyi szolgáltató rendelkezésére álló kapacitások szakmacsoporton belüli szakmák közötti megoszlását a szakellátási kapacitások felosztásának szempontjairól és a szakellátási elérési szabályokról szóló rendeletben foglaltak figyelembevételével."

(2) A Kr. 37. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:

"(8) A 24. számú mellékletben meghatározott egészségügyi szolgáltató az Eftv. alapján kapott krónikus kapacitásának legfeljebb 20 százalékán végzett aktív belgyógyászati szakellátás után kiegészítő díjazásban részesülhet. A kiegészítő

díjazás alapja a 2006. évben elért, egy aktív ágyra vetített teljesítmény díj bevételének 20 százaléka, az aktív ellátásra is engedélyezett ágyszám figyelembevételével."

10. § Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 361/2006. (XII. 28.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 2. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki:

"(7) Az (1)-(6) bekezdés alapján meghatározott ellátási területet az érintett egészségügyi szolgáltatók fenntartói (tulajdonosai) megállapodásukban módosíthatják a (3)-(5) bekezdésben foglaltak figyelembevételével. A megállapodást az azt aláíró fenntartók (tulajdonosok) az aláírástól számított 5 napon belül kötelesek megküldeni az ÁNTSZ regionális szervének és a miniszternek."

11. § A Vhr. 6. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a § eredeti szövegének jelölése (1) bekezdésre változik:

"(2) A miniszter a Tv. 4. §-ának (6) bekezdése alapján meghozott döntéséről 3 munkanapon belül értesíti az ÁNTSZ regionális intézetét. Amennyiben szükséges, a regionális intézet az egészségügyi szolgáltató működési engedélyét az értesítés kézhezvételétől számított 10 napon belül - a rendelkezésére álló adatok és az egészségügyi szolgáltató adatszolgáltatása alapján az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 11. §-a szerint - hivatalból kiadja, illetve módosítja."

12. § A Vhr. a következő 10/A. §-sal egészül ki:

"10/A. § A Tv. 2. §-a (1) bekezdésének c) pontja, 8. §-a (1) bekezdésének c) pontja és 8. §-a (2) bekezdésének d) pontja alkalmazásában a 2006. december 31-én lekötött kapacitás alatt azt a kapacitást kell érteni, amelyre a 2006. december 31-én érvényes finanszírozási szerződés kiterjedt."

13. § Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Mkr.) 7. §-ának (1) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

"Az ÁNTSZ a működési engedélyt kérelemre, valamint e rendeletben vagy külön jogszabályban meghatározott esetben hivatalból adja ki. E rendelet szabályait értelemszerűen kell alkalmazni a hivatalból indult eljárásra is."

14. § Az Mkr. 14. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

"(1) Az egészségügyi szolgáltató minden olyan tervezett változást, amely érinti a működési engedély kiadásának feltételeit, illetve a működési engedélyben szereplő adatokat, szakmákat vagy szolgáltatásokat, köteles előzetesen írásban bejelenteni

az egészségügyi hatóságnak. Az előre nem tervezhető eseményeket azok észlelését követő öt munkanapon belül kell bejelenteni. Amennyiben a változás érinti a működési engedély 11. § (2) bekezdésében előírt kötelező tartalmát, a bejelentéssel egyidejűleg kérni kell a működési engedély módosítását, kivéve, ha a működési engedély módosítására külön jogszabályban foglaltak alapján hivatalból kerül sor."

15. § A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 5/B. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

"(2) Az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének *m*) pontja alkalmazásában nem minősül kísérő személynek az ellátásban részesülő biztosított szülője, törvényes képviselője és közeli hozzátartozója, amennyiben a biztosított az ellátás igénybevételének megkezdésekor a 14. életévét nem töltötte be. A szülő, törvényes képviselő és közeli hozzátartozó részére biztosított szállás és étkezés finanszírozása külön jogszabályban foglaltak szerint történik. A szülő, törvényes képviselő és közeli hozzátartozó tekintetében az Ebtv. 23. §-ának *g*) pontját alkalmazni kell."

16. § Az R. 5/E. §-a a következő (9) bekezdéssel egészül ki:

"(9) Az Ebtv. 18/A. §-ának (3) bekezdése alkalmazásában nem minősül fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnak

a) az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének *m*) pontja alapján a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősülő biztosított kísérője részére, valamint

b) az 5/B. § (2) bekezdése alapján a 14. életévét be nem töltött biztosított szülője, törvényes képviselője vagy közeli hozzátartozója részére

szállás és étkezés egészségügyi szolgáltató általi biztosítása, ha erre a fogyatékos személynek minősülő biztosított, illetve a 14. életévét be nem töltött biztosított fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásával egyidejűleg kerül sor."

17. § Az R. 19. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

"19. § A járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-szakellátás - ideértve a rehabilitációs és a szülészeti ellátást is - finanszírozására a MEP a finanszírozási szerződést azzal az egészségügyi szolgáltatóval köti meg, amely arra külön jogszabály vagy az egészségügyi miniszternek a pénzügyminiszterrel egyetértésben külön jogszabály alapján kiadott engedélye alapján jogosult."

18. § A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Tr.) 2. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi (5) bekezdés

számozása (6) bekezdésre változik:

"(5) Az Ebtv. 23. §-ának e) pontja alkalmazásában akkor minősül a beutalási rendtől eltérőnek az ellátás igénybevétele, ha arra nem a beutalón megnevezett egészségügyi szolgáltatónál kerül sor."

19. § (1) Ez a rendelet - a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel - a kihirdetését követő napon lép hatályba azzal, hogy a 10. § alapján létrejött megállapodást a 2007. április 1-jétől érvényes ellátási területek vonatkozásában lehet alkalmazni.

(2) Az 1. §, az 5-7. §, 9. §-ának (2) bekezdése, az (5) bekezdés, a (6) bekezdés a) pontja, valamint a (7) bekezdés a) és b) pontja 2007. április 1-jén lép hatályba.

(3) E rendelet hatálybalépése napján egynapos beavatkozásra érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgáltató szerződése a Kr. 6. §-sal megállapított 27/A. §-ának (8) bekezdése szerinti pályázat elbírálásáig meghosszabbodik, ezt követően pedig a szolgáltató a pályázata kedvező elbírálása esetén jogosult finanszírozásra.

(4) A 2007. március 31-ig befogadott, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény és a (3) bekezdés által nem szabályozott kapacitásokra vonatkozó szerződéskötési jogosultság 2007. december 31-ig meghosszabbodik és a megkötött finanszírozási szerződések 2008. december 31-ig érvényesek.

(5) A Kr. az e rendelet 2. számú mellékletében szereplő 24. számú melléklettel egészül ki.

(6) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti

a) a Kr. 27. §-ának

aa) (1) bekezdésében az "és az aktív fekvőbeteg-szakellátásra" szövegrész,

ab) (2) bekezdése felvezető mondatában az "az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében súlyszámban" szövegrész,

ac) (2) bekezdése a) pontjában az " , aktív fekvőbeteg-ellátás esetén az ágykihasználtság" szövegrész,

b) a Kr. 52. §-ának (11) bekezdése,

c) az R. 22. §-ának (9) bekezdésében az "és (6)" szövegrész és a " , az Ebtv. 32. §-ának (6) bekezdése szerinti orvos évente, a tárgyévet követő első hónap 10. napjáig" szövegrész,

d) a Tr. 2. számú mellékletének 13. pontja.

(7) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a Kr.

a) 27. §-ának (8) bekezdésében az "OEP havonta" szövegrész helyébe az "OEP - az aktív fekvőbeteg-szakellátás kivételével - havonta" szövegrész,

b) 27. §-ának (10) bekezdésében az "az (8) bekezdés szabályai alól" szövegrész helyébe az "a (8) bekezdés és a 27/A. § (5) bekezdésének szabályai alól" szövegrész,

c) 27. §-a (19) bekezdésének felvezető mondatában az "az egészségügyi miniszter rendeletében - a pénzügyminiszter egyetértésével - meghatározott szempontok szerint és mértékben" szövegrész helyébe az "a külön jogszabályban foglaltak szerint" szövegrész,

d) 27. §-a (19) bekezdésének b) pontjában az "aktív fekvőbeteg nyújtó" szövegrész helyébe az "aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó" szövegrész,

e) 38. §-ának (1) bekezdésében az "a progresszív betegellátási díj és a 27. § (14)-(18) bekezdése szerinti fix díj levonása után" szövegrész helyébe az "a 27. § (15)-(17) bekezdése szerinti fix díj levonása után" szövegrész

lép.

(8) Az egészségügyi miniszter a pénzügyminiszterrel egyetértésben pályázatot írhat ki az intézményi átalakítások és a kapacitáscsökkentések támogatására.

1. számú melléklet a 41/2007. (III. 13.) Korm. rendelethez

2007. évi kiegészítő díjazás

2007. január-március

Megye	Intkod	Szolgáltató megnevezése	Havi kiegészítő díjazás összege (E Ft)	2007. január (E Ft)	2007. február (E Ft)	2007. március (E Ft)	Összesen utalandó 2007. március hónapra (E Ft)
01	1049	Pécs, Baranya megyei Kórház	13 472	13 472	13 472	13 472	40 417
01	1052	Mohács, V. Kh. Ri.	4 568	4 568	4 568	4 568	13 704
01	1075	Szigetvár, V. Kh. Ri.	3 223	3 223	3 223	3 223	9 668
01	2912	Pécsi Tudományegyetem	29 044	29 044	29 044	29 044	87 132
02	1084	Baja, V. Kh. Ri.	9 281	9 281	9 281	9 281	27 843
02	1122	Kecskemét, BKM Önkorm. Kórháza	27 185	27 185	27 185	27 185	81 556
02	1129	Kalocsa, V. Kh. Ri.	11 604	11 604	11 604	11 604	34 813
02	1135	Kiskunfélegyháza, V. Kh.	3 831	3 831	3 831	3 831	11 494

		Ri.					
02	4812	Kecskemét, Repülőkórház	2 226	2 226	2 226	2 226	6 678
02	E456	Kiskunhalas, Semmelweis Kh. Kht.	14 807	14 807	14 807	14 807	44 420
03	1208	Gyula, Békés m. Képv.-test. Tüdőkh.	2 726	2 726	2 726	2 726	8 178
03	1243	Orosháza, V. Egy. Gy.-M. Int.	8 118	8 118	8 118	8 118	24 353
03	1248	Gyula, Pándy Kálmán M. Kh. Ri.	22 846	22 846	22 846	22 846	68 538
03	1249	Békéscsaba, Réthy Pál V. Kh. Ri.	10 125	10 125	10 125	10 125	30 374
04	1335	Kazincbarcika, V. Kh.	4 923	4 923	4 923	4 923	14 768
04	1349	Miskolc, B.A.Z. M. Kh. Egyetemi Okt.	27 314	27 314	27 314	27 314	81 943
04	1368	Ózd, Almási Balogh Pál Kh.	6 212	6 212	6 212	6 212	18 637
04	1393	Miskolc, Semmelweis Kh. Ri. E. Okt.	9 152	9 152	9 152	9 152	27 455
04	1403	Szikszo, II. Rákóczi F. Kórház	3 828	3 828	3 828	3 828	11 485
04	1407	Sátoraljaújhely, Erzsébet V. Kh.	6 655	6 655	6 655	6 655	19 966
04	1430	Miskolc, Diósgyöri Kh.	5 397	5 397	5 397	5 397	16 191
05	1454	Hódmezővásárhely, Erzsébet KH.R	5 810	5 810	5 810	5 810	17 429
05	1460	Makó, Dr. Diósszilágyi S. V. Kh.	4 427	4 427	4 427	4 427	13 280
05	1479	Szeged MJV. Önk. Kórháza	11 346	11 346	11 346	11 346	34 039
05	1484	Deszk, Mellkasi Betegs. Szakkh.	3 798	3 798	3 798	3 798	11 395
05	1487	Szentes, Cs. M. Önk. dr. Bugyi I. Kh.	9 696	9 696	9 696	9 696	29 088
05	2917	SZTE SZAOTE Centrum, Szeged	22 700	22 700	22 700	22 700	68 100
06	H681	Dunaújváros, Szent Pantaleon Kh. Kht.	13 343	13 343	13 343	13 343	40 029
06	1568	Székesfehérvár, Szt. György M. Kh.	25 944	25 944	25 944	25 944	77 831
07	1601	Csorna, Margit Kh.	3 879	3 879	3 879	3 879	11 638
07	1640	Győr, Petz A. Megyei Oktató Kh.	27 491	27 491	27 491	27 491	82 474
07	1644	Mosonmagyaróvár, Karolina Kh.	5 358	5 358	5 358	5 358	16 074
07	1663	Sopron MJV. Erzsébet Kh. DEOEC	8 070	8 070	8 070	8 070	24 210
08	1683	Berettyóújfalu, Területi Kh.	10 699	10 699	10 699	10 699	32 096
08	1694	Debrecen, Kenézy Gy. M.	22 732	22 732	22 732	22 732	68 195

		Kh.					
08	2894	DE OEC, Debrecen	41 331	41 331	41 331	41 331	123 994
09	K007	Hatvan, Albert Schweitzer Kh.	6 198	6 198	6 198	6 198	18 594
09	H538	Gyöngyös, Bugát P. Kh. Eü. Kht.	7 462	7 462	7 462	7 462	22 385
09	1806	Eger, Markhot F. M. Kh.	21 547	21 547	21 547	21 547	64 641
10	1865	Esztergom, Vaszary Kolos Kórház	6 221	6 221	6 221	6 221	18 664
10	1876	Tatabánya, Szt. Borbála Kórház	15 854	15 854	15 854	15 854	47 561
11	1903	Balassagyarmat, Dr. Kenessey V. Kh.	7 953	7 953	7 953	7 953	23 860
11	1928	Salgótarján, Szent Lázár M. Kh.	10 788	10 788	10 788	10 788	32 363
12	1974	Cegléd, Toldy F. Kh. Ri.	8 885	8 885	8 885	8 885	26 656
12	2010	Kerepestarcsa, Flór F. Kh.	16 337	16 337	16 337	16 337	49 012
12	2049	Szent Rókus Kórház, Bp.	10 659	10 659	10 659	10 659	31 977
12	2073	Törökbálinti Tüdőgyógyintézet	6 926	6 926	6 926	6 926	20 777
12	2095	Vác, Jávorszky Ödön Városi Kh.	11 274	11 274	11 274	11 274	33 821
13	2137	Kaposvár, Kaposi Mór Oktató Kh.	17 978	17 978	17 978	17 978	53 934
13	2146	Marcali, V. Kh.	3 924	3 924	3 924	3 924	11 771
13	2152	Nagyatád, V. Kh.	5 233	5 233	5 233	5.233	15 700
13	2162	Siófok, V. Kh.	6 416	6 416	6 416	6 416	19 248
13	E115	Mosdós, MRE Tüdő- és Szívkh.	4 123	4 123	4 123	4 123	12 368
14	2209	Fehérgyarmat, Szatmár-Beregi Kh.	6 950	6 950	6 950	6 950	20 850
14	2224	Nyíregyháza, Jósa A. Megyei Kh.	33 428	33 428	33 428	33 428	100 283
14	2230	Kisvárda, Felső-Szabolcsi Kh.	7 384	7 384	7 384	7 384	22 153
14	2242	Mátészalka, Területi Kórház	8 130	8 130	8 130	8 130	24 391
15	2324	Szolnok, Hetényi G. MKh.	22 393	22 393	22 393	22 393	67 180
15	2377	Jászberény, Erzsébet Kh. Ri.	5 012	5 012	5 012	5 012	15 035
15	2378	Karcag, Kátai Gábor Kh. Ri.	7 121	7 121	7 121	7 121	21 364
15	2379	Mezőtúr, V. Kh. Ri.	3 719	3 719	3 719	3 719	11 158
16	2425	Szekszárd, Balassa J. M.-i Kh.	17 086	17 086	17 086	17 086	51 257
16	4712	Dombóvári Szent Lukács Eü. Kht.	5 091	5 091	5 091	5 091	15 273
17	2493	Szombathely, Markusovszky M. Kh.	19 874	19 874	19 874	19 874	59 623

18	2535	Ajka, Magyar Imre Kórház	5 954	5 954	5 954	5 954	17 861
18	2572	Veszprém, Csolnoki F. M. Kh. Ri.	15 744	15 744	15 744	15 744	47 233
18	2586	Pápa, Gr. Esterházy Kh.-Szakamb.	4 763	4 763	4 763	4 763	14 290
18	2601	Farkasgyepű, M. Tüdőgyógyint.	3 683	3 683	3 683	3 683	11 050
18	2893	Balatonfüred, Állami Kórház	249	249	249	249	747
19	2703	Keszthely, V. Kh. Ri.	4 143	4 143	4 143	4 143	12 429
19	2734	Zalaegerszeg, M-i jogú Kórház	14 813	14 813	14 813	14 813	44 439
19	2747	Nagykanizsa, V. Kh. Ri.	6 768	6 768	6 768	6 768	20 304
20	2872	Bethesda Gyermekkórház, Bp.	1 624	1 624	1 624	1 624	4 873
20	2873	Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Bp.	10 483	10 483	10 483	10 483	31 450
20	2877	Heim Pál Gyermekkórház-Rend. I.	4 992	4 992	4 992	4 992	14 975
20	2878	Szent István Kh.-Ri., Bp.	21 392	21 392	21 392	21 392	64 176
20	2879	Jáhn Ferenc Dél-Pesti Kh., Bp.	16 940	16 940	16 940	16 940	50 819
20	2880	Szent János Kórház Ri., Bp.	15 169	15 169	15 169	15 169	45 506
20	2883	Szent László Kórház, Bp.	22 898	22 898	22 898	22 898	68 694
20	2885	Szent Margit Kórház, Bp.	12 483	12 483	12 483	12 483	37 449
20	2886	Péterfy Sándor u. Kórház, Bp.	16 328	16 328	16 328	16 328	48 985
20	2887	Nyíró Gyula Kórház, Bp.	9 218	9 218	9 218	9 218	27 655
20	2889	Szent Imre Kórház, Fővárosi Önk.	16 994	16 994	16 994	16 994	50 982
20	2890	Károlyi Sándor Kórház, Bp.	10 783	10 783	10 783	10 783	32 350
20	2891	Uzsoki u. Kórház, Bp.	16 126	16 126	16 126	16 126	48 377
20	2896	Gottsegen György Orsz. Kard. Int.	3 051	3 051	3 051	3 051	9 154
20	2897	OKTPI	18 586	18 586	18 586	18 586	55 759
20	2901	Országos Gyógyintézeti Központ	14 382	14 382	14 382	14 382	43 147
20	2902	OPNI	7 133	7 133	7 133	7 133	21 400
20	2903	OITI	3 177	3 177	3 177	3 177	9 531
20	2906	ONKI	14 092	14 092	14 092	14 092	42 275
20	2907	ORFI	188	188	188	188	564
20	2909	OBSI	8 083	8 083	8 083	8 083	24 249
20	2915	Semmelweis Egyetem	56 797	56 797	56 797	56 797	170 391
20	4810	MH KHK	9 125	9 125	9 125	9 125	27 374
20	5004	BM.KKI.	7 984	7 984	7 984	7 984	23 952
20	8001	MÁV Kórház és Közp.	10 912	10 912	10 912	10 912	32 737

		Rendelőint.					
20	8003	Budai MÁV Kórház	6 719	6 719	6 719	6 719	20 157
20	C069	Budai Irgalmas Rend Kórház Kht.	3 582	3 582	3 582	3 582	10 747
20	H420	Schöpf-M. Kh. és Anyavéd. Kp. Kht.	2 809	2 809	2 809	2 809	8 428
		<i>Összesen</i>	1 145 298	1 145 298	1 145 298	1 145 298	3 435 894

Kiegészítő díjazásként megállapított TVK-többség a járóbeteg-szakellátásban

Megye	Intkod	Szolgáltató megnevezése	Havi többség TVK (pont)
02	1113	Dunavecse	420 380
02	1136	Kiskőrös, V. Szakorv. Ri.	518 610
02	B038	Bácsalmási Eü. Szolg. Kft.	705 272
03	0668	VIS MEDICA Kft.	608 265
03	1191	Békés, V. Egy. Eü. Int.	1 488 169
03	1207	Gyomaendrőd, Eü. és Szoc. Int. G.	618 162
03	H573	Szarvas, V. Egy. Gyógyító-M. Int. (1253)	1 136 007
04	1345	Tiszaújváros, V. Ri.	1 677 118
04	1355	Mezőkövesd, Ri.	1 286 515
04	1391	Sárospatak, V. Ri.	1 136 794
04	1400	Szerencs, ESZEI	1 404 794
05	1444	Csongrád, Dr. Szarka Ö. Egy. Eü. Int.	632 110
05	B169	Kisteleki Eü. Kht.	965 882
06	H059	Bicskei Eü. Közp. Szolg. Kht.	1 550 533
08	1710	Hajdúszoboszló, V. Egy. Eü. Int.	691 471
08	1737	Püspökladány, V. Egy. Eü. Int.	799 294
09	1842	Heves, V. Eü. Szolg.	811 699
09	3245	Füzesabony, Eü. Központ	302 897
10	1883	Oroszlány, V. Szakorv. Ri.	1 475 765
10	E226	Dorogi Szt. Borbála Kht.	369 922
12	1966	Aszód, Szakorv. Ri.	602 426
12	1980	Dr. Halász G. Szakorv. Ri. Dabas	2 426 375
12	1984	Dunakeszi Város Szakorv. Ri.	979 743
12	1996	Gyömrő, Szakorvosi Rendelőintézet	593 353
12	1999	Gödöllő, Tormay Károly Eü. Központ	1 876 360
12	2023	Monor, Egészségügyi Intézmény	1 489 765
12	2027	Nagykátai, Szakorv. Ri.	964 022
12	2041	Pilisvörösvár, Szakorv. Ri.	1 078 787
12	2052	Szentendre, Egészségügyi Int.	1 289 485
12	2057	Szigetszentmiklós, Szakorv. Ri.	2 782 507
12	2090	Vecsési Egészségügyi Szolgálat	1 209 355

12	2103	Érd, Szakorvosi Rendelőintézet	2 511 301
12	3041	Ráckeve, Szakorvosi Rendelőintézet	919 882
12	3370	Szob, Szakorvosi Rendelő	242 838
12	C613	Europ-Med Kft., Budaörs	1 605 365
12	H199	Men for Care	877 368
13	3205	Barcs, Járóbetegellátó Intézmény	671 493
13	A216	Fonyód Eü. Kht.	868 176
15	2344	Kunszentmárton, Városi Eü. Kp.	338 426
15	2372	Törökszentmiklós, Egy. Gy.-M. Int.	700 603
16	2436	Paks, Rendelőintézet	978 368
19	2723	Lenti, V. Ri.	498 235
		<i>Többlet TVK összesen</i>	44 103 893
		<i>Költségvetési hatás (E Ft)</i>	59 981,3

2. számú melléklet a 41/2007. (III. 13.) Korm. rendelethez

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

Budapest, Budai Gyermekkórház és Ri. Kht.

Budapest, Szent Rókus Kórház

Harkány, Zsigmondy Gyógyf. Kht.

Kapuvár, Lumniczer S. Kh. Ri.

Miskolc, Szent Ferenc Kórház

Nagykőrös, V. Ö. Rehab. Szakkh. Ri.

Palotahosp Kft., Várpalota

Sárvár, V. Kh. Ri.

Sopron, Állami Szanatórium

Sümege, Városi KH-RI

Sziksó, II. Rákóczi Ferenc Kórház

Zirc, V. Erzsébet Kh."