

---

# GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK (GYIK) LEENDŐ ÉS GYAKORLÓ HÁZIORVOSOK RÉSZÉRE

## 1. Milyen szakmai képzéssel végezhető háziiorvosi tevékenység?

Háziiorvosként – a házi gyermekorvos kivételével – az az általános orvosi oklevéllel rendelkező orvos dolgozhat, aki

- a) **általános orvostan** vagy **háziiorvostan** szakorvosi szakképzéssel, vagy
- b) **belgyógyászat** szakorvosi szakképzéssel és 10 év körzeti, illetve háziiorvosi gyakorlattal rendelkezik, vagy
- c) 1998. december 31. napjáig számított 25 éven keresztül folyamatosan körzeti, illetőleg háziiorvosi feladatokat látott el.

Háziiorvosként – a házi gyermekorvos kivételével – ezen tevékenység megkezdésétől számított legfeljebb 4 évig dolgozhat továbbá az az orvos is, aki külön jogszabályban meghatározott, a háziiorvostan szakorvosi szakképzés megszerzéséhez szükséges háziiorvosi szakgyakorlat folytatására jogosult, tehát **háziiorvosi licence-vizsgával** rendelkezik.

Házi gyermekorvos az az orvos lehet, aki **csecsemő- és gyermekgyógyászat szakorvosi képzéssel** rendelkezik.

### Egyéb lehetőségek:

Az önkormányzat által igazolt területi ellátási érdekből, az önkormányzattal megkötött feladatellátási szerződés megkötését követően háziiorvostan szakorvosi szakképzés nélkül is elláthat területi ellátási kötelezettséggel háziiorvosi feladatokat az **szakorvos**, aki a következő szakképzések valamelyikével rendelkezik:

1. aneszteziológia és intenzív terápia,
2. arc-, állcsont- és szájsebészet,
3. belgyógyászat,
4. bőrgyógyászat,
5. csecsemő- és gyermekgyógyászat,
6. érsebészet,
7. fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás,
8. foglalkozásorvostan (üzemorvostan),
9. fül-orr-gégegyógyászat,
10. gasztroenterológia,
11. geriátria,
12. gyermek- és ifjúságpszichiátria,
13. gyermeksebészet,
14. hematológia,

- 
15. honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem orvostan,
  16. idegsebészet,
  17. infektológia,
  18. kardiológia,
  19. klinikai onkológia,
  20. mellkasebészet,
  21. nefrológia,
  22. neurológia,
  23. ortopédia és traumatológia (ortopédia, traumatológia),
  24. oxyológia és sürgősségi orvostan,
  25. plasztikai és égés-sebészet,
  26. pszichiátria,
  27. repülőorvostan,
  28. reumatológia,
  29. sebészet,
  30. szemészet,
  31. szívsebészet,
  32. szülészeti-nőgyógyászat,
  33. tüdőgyógyászat,
  34. urológia.

Ezen a módon a háziorvosi tevékenység a **háziorvostan szakorvosi szakképesítés megszerzéséig**, de **legfeljebb** a háziorvosi tevékenység megkezdésétől számított **5 évig végezhető**. A háziorvosi tevékenység megkezdése előtt **az Országos Tisztifőorvosi Hivatallal szerződést kell kötnie a szakorvosnak a képzésre**.

Tartósan betöltetlen háziorvosi körzetben az önkormányzat által igazolt ellátási érdekből helyettesítő háziorvosi tevékenységet végezhet az az orvos – a házi gyermekorvosi tevékenység kivételével – a háziorvostan szakorvosi szakképesítés megszerzéséhez szükséges önálló háziorvosi tevékenység folytatására való jogosultsága megszerzéséig, de legfeljebb 6 évig, aki a háziorvosi szakképesítés megszerzéséhez szükséges klinikai gyakorlatok megszerzésére vonatkozó egyéni képzési tervének elfogadását követően, a háziorvostan szakorvosi szakképzést megkezdte.

Ebben az esetben az orvos az OTH-val háziorvosi feladatok ellátására változó munkahelyre szóló közalkalmazotti jogviszonyban áll, és a háziorvosi feladatok ellátását abban az OTH által kijelölt háziorvosi körzetben folytatja, amely település önkormányzatával az OTH szerződést köt.

*(Jogforrás: a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet)*

---

## 2. Ki köteles gondoskodni az egészségügyi alapellátás, ezen belül a háziorvosi ellátás biztosításáról?

A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében **gondoskodik**:

- a) a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,
- b) a fogorvosi alapellátásról,
- c) az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátásról,
- d) a védőnői ellátásról,
- e) az iskola-egészségügyi ellátásról.

A települési önkormányzat képviselő-testülete megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit, több településre is kiterjedő ellátás esetén a körzet székhelyét.”

*(Jogforrás: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény)*

## 3. Milyen fajtájú és típusú háziorvosi szolgálatokat különböztetünk meg?

A háziorvosi szolgálatok **fajtájuk** szerint lehetnek:

- területi ellátási kötelezettséggel rendelkezők,
- területi ellátási kötelezettség nélkül működők.

A háziorvosi szolgálatok **típusuk** szerint lehetnek:

- felnőtt (14 éven felüli biztosítottak ellátása),
- gyermek (0-14 éves biztosítottak ellátása),
- vegyes (életkori korlátozás nélkül).

**Területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgálatok:** A települési önkormányzat képviselő-testülete által kijelölt körzet lakosainak háziorvosi ellátását biztosítják.

**Területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező szolgálatok:** Nincs területhez köthető ellátási kötelezettségük, így nem is állnak közvetlen kapcsolatban az önkormányzatokkal.

## 4. Milyen formában végezhető háziorvosi tevékenység?

A háziorvos tevékenységét végezhető az önkormányzattal vagy az önkormányzati feladatokat ellátó egészségügyi intézményével **közalkalmazotti jogviszonyban** állva,

---

vagy pedig az önkormányzattal kötött feladat ellátási szerződés értelmében gazdálkodó szervezeti – **egyéni v. társas vállalkozás** – formában.

*(Jogforrás: a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet)*

## **5. Melyek a legfontosabb tudnivalók a praxisjogról?**

A **praxisjog** személyhez és önkormányzat által kijelölt **körzethez** kapcsolódó, egészségügyi államigazgatási szerv által orvos részére adott önálló orvosi tevékenység nyújtására jogosító engedélyben foglalt (vagyon értékű) jog. Házi orvos önálló orvosi tevékenységet csak a praxisjogot engedélyező határozat jogerőre emelkedésétől végezhet.

A praxisjog meghatározott feltételek mellett elidegeníthető és folytatható, bérbe, hasznóbérbe nem adható.

2012. január 1-től a területi ellátási kötelezettséggel működő házi orvosok működtetési joga praxisjognak minősül.

A praxisjogról szóló határozatokat a Kormányhivatalok járási népegészségügyi intézetei hozzák meg. A NEAK részére a hatályos jogszabályok a praxisjoggal kapcsolatban nem állapítanak meg feladat- és hatáskört.

*(Jogforrás: az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény, az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet)*

## **6. Hogyan köthető finanszírozási szerződés a NEAK-kal?**

Házi orvosi feladatok végzésére, házi orvosi szolgálat működtetésére, díjazására vonatkozó finanszírozási szerződés a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő illetékes területi hivatalainál köthető.

A finanszírozási szerződés megkötéséhez két alapvető dokumentum szükségessége mindenképpen kiemelendő:

- **Feladat ellátási szerződés.** Az egészségügyi alapellátásról, így a házi orvosi ellátásról a települési önkormányzatok kötelesek gondoskodni. Az önkormányzatok saját hatáskörükben döntenek arról, hogy az ellátási területükön élő lakosok részére milyen módon biztosítják a házi orvosi ellátást.

---

Ez többek között azt is jelenti, hogy az önkormányzatok képviselő testületi határozat formájában döntenek arról, hogy saját maguk vagy egészségügyi intézményeiken keresztül látják el a háziorvosi feladatokat, vagy pedig feladat ellátási szerződés megkötése útján más bízhatnak meg a feladat elvégzésével.

- A NEAK egészségügyi szolgáltatás nyújtására csak és kizárólag az adott szolgáltatásra vonatkozó **érvényes és hatályos működési engedéllyel** rendelkező szolgáltatóval köthet finanszírozási szerződést.

A fenti dokumentumokon kívül természetesen más dokumentumok is szükségesek a finanszírozási szerződések megkötéséhez. **A szerződéskötés pontos menetéről és a további szükséges dokumentumokról a NEAK területileg illetékes szerveinél dolgozó munkatársai készséggel adnak tájékoztatást.** A NEAK területi hivatalainak címei az alábbi linken érhetők el:

[http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/rolunk/elerhetoseg/szervezeti\\_egysegek\\_elerhetosege.html](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/rolunk/elerhetoseg/szervezeti_egysegek_elerhetosege.html)

*(Jogforrás: a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény, Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.)*

## **7. Melyek azok a jogszabályok, melyek meghatározzák a háziorvosi tevékenység végzését?**

- **1997. évi CLIV. törvény** az egészségügyről,
- **1997. évi LXXXIII. törvény** a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól,
- **217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet** a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény végrehajtásáról,
- **43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet** az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól,
- **4/2000. (II. 25.) EüM rendelet** a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről,
- **2000. évi II. törvény** az önálló orvosi tevékenységről,
- **313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet** az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. II. évi törvény végrehajtásáról,
- **47/2004. (V. 11.) EszCsM rendelet** az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről 13-16. §,

- 
- **284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet** térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról,
  - **11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet** az indikátorok számítási módjáról a házi orvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól,
  - **216/2011. (X. 19.) Korm. rendelet** a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról,
  - **60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet** az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről,
  - **51/1997. (XII. 18.) NM rendelet** a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról.

## **8. Mely tételekből tevődik össze egy területi ellátási kötelezettséggel működő házi orvosi szolgálat havi finanszírozási díja?**

A házi orvosi szolgáltatók a házi orvosi szolgálatok működtetése után az alábbi jogcímenek részesülhetnek finanszírozási díjban havonta.

- Fix összegű díjazás,
- Területi kiegészítő díjazás,
- Teljesítményarányos díjazás,
- Eseti ellátás díjazása,
- Jogviszony ellenőrzésekért járó díjazás,
- Indikátorrendszerben elért eredmények után járó díjazás,
- Szakdolgozói kiegészítő díjazás
- Rezsitámogatási díjazás.

### **Fix összegű díjazás**

Alapösszege a házi orvosi körzet ellátandó lakosság számának és típusának függvényében havi szinten 197.000-290.000 forint között mozog.

Az alapösszeget a következő tényezők emelhetik:

- ha a házi orvosi rendelő önálló épületben működik, vagy olyan épületben van, ahol nincs másik E. Alapból finanszírozott tevékenységet folytató szolgáltató,
- ha a házi orvosi szolgálat tevékenységét több rendelőben végzi,
- ha a házi orvosi szolgálat területéhez – meghatározott – hátrányos helyzetű települések tartoznak.

---

## **Területi kiegészítő díjazás**

A díjazás nagysága háziiorvosi körzet területén élő lakosság területi elhelyezkedésétől (község, város, külterület) függ, mértéke havonta 26.000-43.000 forint közé esik.

## **Teljesítményarányos díjazás („kártyapénz”)**

A bejelentkezett biztosítottak számától, korától, a háziorvos képesítésétől, valamint a háziorvosi szolgálatra jellemző szerződéses adatoktól függő „fejkvóta alapú” díjazás.

Egy teljesítménypont forintértékének megállapítása: a havi háziorvosi kassaösszeg csökkentésre kerül a fix és egyéb kifizetések összegével, majd a fennmaradó összeg kerül elosztásra az adott hónapra jutó – a havi változásjelentések és szerződéses adatok alapján kiszámított – pontokkal.

**Egy teljesítménypont** =  $\frac{\text{Háziiorvosi havi előirányzat – fix és egyéb kifizetések}}{\text{adott hónapra jutó összes pont}}$   
**forintértéke**

Tekintettel arra, hogy a Ft/pont érték havi szinten kis mértékben változik a számos paraméter függvényében, ezért „lebegő” Ft/pont értéknek nevezzük.

## **Az adott hónapra jutó összes pont számításának menete**

A háziorvosi szolgáltatók minden hónapban eljuttatják a NEAK részére a háziorvosi szolgálataikhoz tartozó biztosítottak be- és kijelentkeztetéseit tartalmazó változásjelentéseket. A jelentések feldolgozásának következményeként derül ki, hogy az egyes biztosítottakat az adott hónapban melyik háziorvosi szolgálatnál kell finanszírozni. Egy adott biztosított egy adott időpontban csak egy háziorvosi szolgálatnál finanszírozható. Ha több szolgálat jelentésében is szerepel ugyanaz a személy, akkor a későbbi bejelentési dátumot veszi figyelembe a NEAK. Ezt követően történik életkoruk alapján a biztosítottak „pontokra való átváltása”. A pontok összeadódnak háziorvosi szolgálatonként, így kerül meghatározása minden háziorvosi szolgálat esetében az alappontszám.

Amennyiben az alappontszám meghaladja a finanszírozási szerződésben rögzített, az adott, szolgálatra vonatkozó degressziómentes ponthatárt, akkor „degresszálásra” kerül. Ebben a folyamatban kerül sor a finanszírozási szerződésben rögzített alkalmazott orvosok illetve további szakdolgozók, mint degressziós ponthatárt „emelő





---

A jogviszony-ellenőrzés elmaradása esetén szankcióra kerül sor. Ennek mértéke:

- bejelentkezett biztosítottak esetében: a díjazásából a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 11. § (1) bekezdése szerinti 2007. évi díjazás országos átlagos havi esetszámmal osztott összegének 10%-a, ami **72,3 Ft**,
- eseti ellátás esetében: a díjazásából a tárgyhóban eseti ellátásokra kiutalható díj egy eseti ellátásra jutó összegének 10%-a (**max. 60 Ft**) kerül levonásra **2008. június 1-től**.

*(Jogforrás: az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet.)*

### **Az indikátorrendszerben elért eredmények után járó díjazás**

A háziorvosi szolgálatok által végzett minőségi és hatékony tevékenységek ösztönzése érdekében 2010. októbertől bevezetett díjazási forma. Az indikátorok elsősorban a háziorvosi szolgálatok szakmai munkáját hivatottak mérni. A gyermek (G), illetve a felnőtt és vegyes (FV) praxisok esetében külön indikátorkört mérünk. Az indikátorok leírása és számítási módszere az alábbi linken található meg:

[http://www.neak.gov.hu//data/cms1010747/Haziorvosok\\_indikator\\_alapu\\_teljesitmeny\\_NEAK.pdf](http://www.neak.gov.hu//data/cms1010747/Haziorvosok_indikator_alapu_teljesitmeny_NEAK.pdf)

Azok a háziorvosi szolgálatok részesülnek díjazásban, amelyek pontot érnek el az indikátorrendszerben. A hónap végén a szolgálatok által kapott összes pontszám leosztásra kerül a havi keretösszeggel, mely átlagosan havi 400 millió forint. Az indikátorok alapján az egy háziorvosi szolgálatra jutó átlagos havi díjazás 60-65.000 forint közé esik.

### **Szakedzői kiegészítő díjazás**

Legalább heti 20 órában foglalkoztatott szakdolgozó után járó havi díjazás, melynek összegét a háziorvosi szolgáltató a szakdolgozót megillető bér, jövedelem kiegészítésére köteles fordítani. Egy, heti 40 órában foglalkoztatott szakdolgozó után járó díjazás: 20.000 forint.

### **Rezsitámogatási díjazás**

---

A területi ellátási kötelezettségű háziiorvosi szolgálatokat működtető szolgáltatók havonta 390 000 Ft összegű rezsitámogatásra jogosultak szolgálatonként.

*(Jogforrás: az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet, az indikátorok számítási módjáról a háziorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól szóló 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet.)*

### **9. Mikor kap a háziiorvosi szolgáltató első alkalommal finanszírozási díjat a NEAK-tól a finanszírozási szerződés megkötését követően?**

A háziiorvosi szolgálat működtetésének **első hónapjában**. Így az első hónap első munkanapján már az új háziiorvosi szolgáltató részére kerül kiutalásra a háziiorvosi szolgálat működtetése után járó teljes díjazás.

*(Jogforrás: az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény.)*

### **10. Mikor kap a háziiorvosi szolgáltató utolsó alkalommal finanszírozási díjat a NEAK-tól finanszírozási szerződésének megszűnését követően?**

A háziiorvosi szolgálat működtetésének **utolsó hónapjában**. Tehát a „régis szolgáltató” részére utoljára az utolsó szerződött hónap első munkanapján kerül átutalásra a háziiorvosi szolgálat működtetése után járó teljes díjazás. (Részletes levezetés a következő kérdésben.)

*(Jogforrás: az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény.)*

### **11. Miért nem kap finanszírozási díjat (teljesítményarányos díjat) a szolgáltató a finanszírozási szerződés megszűnése utáni hónapban, hiszen „ő dolgozott meg érte”?**

---

Példa: Az XY Bt. 1994. június 1-től 2014. augusztus 31-ig működtetett egy területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziiorvosi szolgálatot. Hogyan alakul az XY Bt. finanszírozása a finanszírozási szerződés megszűnését követően?

A kötelező egészségbiztosítás ellátásáról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 34. §. (2) bekezdése alapján, **ahány hónapig szerződéses jogviszonyban áll** egy szolgáltató egy adott háziiorvosi praxis díjazására a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (Országos Egészségbiztosítási Pénztárral), a szolgáltató **annyi hónap** fix összegű (valamint területi kiegészítő) és **teljesítményarányos díjazásra jogosult**. Ugyanezt definiálja az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 6/C. § (3) bekezdése is, miszerint a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziiorvosi szolgálatot működtető háziiorvosi szolgáltató finanszírozási szerződésének megszűnését követően a továbbiakban **nem jogosult** a bejelentkezett biztosítottak korcsoportos pontszáma alapján számított díjazásra.

Az XY Bt. által működtetett praxisra vonatkozóan ez konkrétan az alábbiakat jelenti.

Amikor 1994. június 1-től az XY Bt. elkezdte működtetni a háziiorvosi szolgálatot, akkor már a működtetés első hónapjában fix összegű és területi kiegészítő díjazásban, a működtetés második hónapjától – 1994. júliustól – kezdődően pedig teljesítményarányos díjazásban („kártyapénzben”) is részesült. A teljesítés és kifizetés hónapjai elválnak egymástól, így nem lehet a díjazás utalása során minden esetben figyelembe venni, hogy az adott hónapban melyik háziorvos látta el az adott praxist.

A praxis az XY Bt. által történő működtetése során a háziiorvosi szolgálatok finanszírozási módjában kétszer következett be változás. **1999. április 1-től** került bevezetésre az a finanszírozási rendszer, mely szerint az adott havi változásjelentések alapján három hónappal később kerül kifizetésre a hónapnak megfelelő teljesítményarányos díj. Ezt megelőzően a „csúszás” egy hónapos volt. Az átmeneti időszakban az 1999. márciusi jelentések alapján számított teljesítmény díj háromszor került kifizetésre a szolgáltatók részére (1999. áprilisában, májusában és júniusában). Ez a változás azonban nem volt közvetlen hatással a fent jelzett irányelv betartására – miszerint annyi hónap díjazásra jogosult egy szolgáltató, ahány hónapig szerződéses jogviszonyban áll egy adott háziiorvosi praxis díjazására a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (Országos Egészségbiztosítási Pénztárral) – hiszen folyamatosan (egy) havi díjazásban részesültek a háziiorvosi szolgáltatók.

---

**2011. decemberben** újabb változás történt a háziiorvosi szolgálatok díjazásában. Ebben a hónapban **2 havi (azaz 1+1 havi) teljesítményarányos díjazás került kifizetésre** a háziiorvosi szolgáltatók részére a 2011. szeptemberi és októberi jelentések alapján, így a „csúszás” ezt követően két hónapos lett. Ez a változás eredményezte azt, hogy a háziiorvosi szolgáltatók megszűnésüket követően már nem jogosultak további (teljesítményarányos) díjazásra. A kérdéskörben általában felvetett plusz egy havi teljesítménydíj itt jelent meg.

Az 1994. június 1. – 2014. augusztus 31. időszak alatt 243 hónap telt el, így tehát az XY Bt. ennyi hónapig volt szerződött partnere a NEAK-nak (OEP-nek). Ez idő alatt a háziiorvosi szolgálat működtetőjeként 243 havi fix összegű, területi kiegészítő és teljesítményarányos díjban részesült.

Fentiekből következik, hogy a praxis díjazására kötött finanszírozási szerződés megszűnését, 2014. augusztus 31-ét követően már nem volt jogosult finanszírozási díjra az XY Bt.

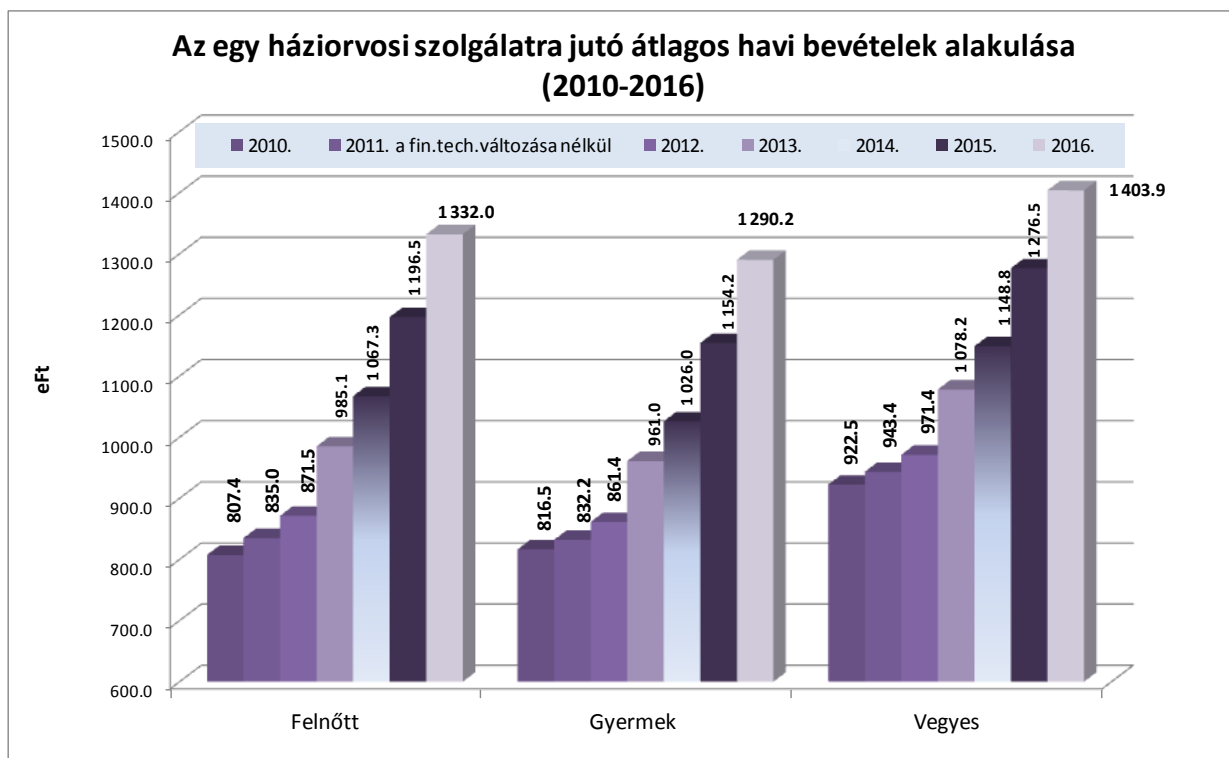
A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (Országos Egészségbiztosítási Pénztár) minden esetben annak a szolgáltatónak a számlájára utalja (utalta) a finanszírozási díjat, amely – a praxisra vonatkozó finanszírozási szerződés értelmében – arra az adott hónapban jogosult (volt). A 2014. szeptember havi finanszírozási díjat tehát a háziiorvosi szolgálatot működtető új szolgáltató kapja meg. Az adott háziiorvosi szolgálat új működtetője már a 2014. szeptemberi díjazástól kezdődően teljes összegű finanszírozási díjra jogosult, ami magában foglalja a fix összegű díjat, a területi kiegészítő díjat és a „kártyapénzt” is.

Ezen folyamatokat, „eseményeket” szemlélteti a következő ábra.



## 12. Összességében hogyan alakul egy háziorvosi szolgálat havi finanszírozási díjazása?

Egy háziorvosi szolgálat átlagos havi bevétele (NEAK finanszírozása) 2016-ban kb. 1.340.000 forint, mely a háziorvosi szolgálat típusától függően is változik. Az alábbi ábra 2010-től kezdődően mutatja be az egy háziorvosi szolgálatra jutó bevételek alakulását (ezer forintban) a háziorvosi szolgálat típusa szerint csoportosítva.



## 13. Milyen havi jelentéseket kell küldeni a NEAK részére és milyen adatokat tartalmaznak ezek?

A háziorvosi szolgáltatók az alábbi havi jelentéseket küldik/küldhetik a NEAK részére:

- Változásjelentés,
- Ambuláns jelentés,
- Tételes betegforgalmi tevékenység jelentés („B300-as jelentés”).

**Változásjelentés:** A háziorvosi szolgálatokhoz történő havi ki- és bejelentkezésekről szóló jelentés.

---

Ambuláns jelentés: A háziorvosi szolgálathoz be nem jelentkezett biztosítottak ellátásáról szóló jelentés. Csak akkor szükséges küldeni, ha ténylegesen volt az adott szolgálatban az adott hónapban ambuláns ellátás.

Tételes betegforgalmi tevékenységről szóló jelentés („B300-as jelentés”): A havi orvos-beteg találkozások dokumentálására szolgáló jelentés. Tartalmaz beteg azonosító, diagnózis, továbbküldési, vényfelírási, szűrés és gondozási valamint oltási adatokat.

**A jelentés beküldésének elmaradása esetén az adott hónapra vonatkozó teljesítményarányos díjazás visszavonásra kerül.**

A jelentéseket a megfelelő formátumban kell beküldeni, az alábbi linken megtalálhatók az aktuális rekordképek:

[http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalak/gyogyito\\_megeleozo\\_ellatas/tejesitmeny\\_jelento\\_programok\\_rekordkepek/jelentes\\_rekord](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/gyogyito_megeleozo_ellatas/tejesitmeny_jelento_programok_rekordkepek/jelentes_rekord)

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

#### **14. Mikor van lehetőség a havi jelentések beküldésére, azok pótlására, esetleg javítására?**

A havi jelentések **beküldésére** a tárgyhót követő hónap 5. munkanapjáig van lehetőségük a háziorvosi szolgáltatóknak.

A jelentések pótlása illetve a már beküldött jelentések **javitása** a tárgyhót követő 2. és 3. hónap 5. munkanapjáig lehetséges.

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

---

## 15. Hogy/Hol lehet a havi jelentéseket beküldeni?

A havi jelentések beküldésére kizárólag az „interneten”, rejtjelezéssel védett adatátviteli vonalon van lehetőségük a háziorvosoknak, az **e-Jelentés** rendszerén keresztül.

A rendszerről szóló bővebb leírás a következő internetes oldalon található meg:

[http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalak/informatika/ejelentes](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/informatika/ejelentes)

## 16. Mi a teendő, ha a háziorvos jelentős eltérést tapasztal a bejelentkezett biztosítottak általa vélt és a NEAK által visszaigazolt száma között?

A háziorvosi szolgáltatóknak akár minden hónapban lehetőségük nyílik ú.n. **teljes TAJ jelentés** beküldésére, melynek formátuma megegyezik a havi változásjelentés formátumával. Ez a jelentés tartalmazza az összes olyan biztosított („beteg”) TAJ számát és egyéb adatait, aki a háziorvos nyilvántartásában, saját számítógépes rendszerében szerepel. Ahogy az összes többi havi jelentést, ezt is az e-Jelentés rendszeren keresztül kell megküldeni a havi változásjelentést beküldésével egyidejűleg a NEAK-hoz, az e-Jelentés menüjében a **csere** „gomb” segítségével.

A teljes TAJ jelentés beküldését követően az adott hónap végén a NEAK által megküldött részletes, TAJ szintű visszaigazoló lista tartalmazni fog minden egyes eltérést (és annak okait is), amely a szolgáltató által beküldött jelentés és a NEAK által finanszírozott biztosítottak között volt.

## 17. A havi visszaigazoló listákat csak az e-Jelentés rendszerén (interneten) keresztül kapom vissza?

Igen, a havi visszaigazoló listákat csak elektronikus formában, az e-Jelentés rendszerén keresztül küldi meg a NEAK a háziorvosi szolgáltatók részére. Papír alapú visszaküldésre nincs lehetőség.

## 18. A havi visszaigazoló listák között a háziorvosi szolgálat finanszírozásával kapcsolatos „forint adatok” is szerepelnek, melyek néhány háziorvos visszajelzése szerint „nem a tartoznak az asszisztensre”. Lehetséges, hogy ezek a listák a háziorvos saját, személyes e-mail címére érkezzenek meg?



---

A NEAK egészségügyi szolgáltatás nyújtására az **egészségügyi szolgáltatókkal** köt finanszírozási szerződést. A háziorvosi visszaigazoló listák – hasonlóan az összes szakterülethez – az e-Jelentés rendszerében kerülnek megküldésre a szolgáltatóknak. Az e-Jelentés rendszere egy fokozott és többszörös biztonsági szűrőkkel működő rendszer, így csak az adott szolgáltató képes ezen keresztül hozzáférni saját adataihoz. A **szolgáltató joga és felelőssége** meghatározni, hogy a vele kapcsolatban álló személyek közül kit, vagy kiket hatalmaz fel az e-Jelentés használatára és az abban szereplő adatok áttekintésére. A szolgáltató dönthet úgy, hogy csak és kizárólag az adott háziorvosi szolgálatot ellátó orvos kapja meg az e-Jelentés használatához szükséges kódokat, ami természetesen azt jelenti, hogy rajta kívül más nem férhet hozzá a szolgáltatói adatokhoz. Ezt a megoldást azért is tartanánk szerencsének, mert így az orvos tudná kontrollálni, hogy a havi jelentések (változásjelentés, ambulánsjelentés, tételes betegforgalmi jelentés) valóban elküldésre kerülnek-e. Így nem történhetnének meg az utóbbi időben egyre többször előforduló esetek sem, hogy a szolgáltató a tételes betegforgalmi jelentések elküldésének elmaradása miatt nem kap teljesítménydíjat és azzal „védekezik”, hogy ő nem tehet arról, hogy „alkalmazottja” (ápoló/asszisztens) nem küldte el a jelentéseket.

Ha a szolgáltató viszont teljes mértékben megbízik ápolójában/asszisztenciájában és felhatalmazza őt a jelentések elkészítésére és elküldésére, akkor azt is tudomásul kell vennie, hogy az ápoló/asszisztens meg tudja tekinteni a jelentések visszaigazoló listáit is (melyek alapján el tudja végezni az esetleges javításokat), illetve látni fogja a pénzügyi elszámolás adatait is. Az egységes e-Jelentési rendszer nem bontható meg.

A korszerű informatikai rendszer kiváltotta a korábbi papír alapú, postai információközlést a szolgáltatóktól a NEAK irányába, illetve fordított irányba is. Ezzel jelentős mértékben csökkentettük a környezetterhelést és szennyezést, valamint jelentős költségeket is megtakarítottunk.

Azt is tényként lehet kijelenteni, hogy az Egészségbiztosítási Alapból származó finanszírozási díjak **közérdekű adatoknak** minősülnek, így bárki jogosult azok áttekintésére. A NEAK honlapján az alábbi linken minden egészségügyi szolgáltató részére kiutalt havi finanszírozási díjazás folyamatosan nyomon követhető

(Gyógyító-megelőző ellátások finanszírozási adatai (dátum)):

[http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalok/publikus\\_forgalmi\\_adatok/gyogyito\\_megelőzo\\_forgalmi\\_adat](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/publikus_forgalmi_adatok/gyogyito_megelőzo_forgalmi_adat)