

TÁJÉKOZTATÓ

Egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának a 137/2012. (VI.29.) Korm. rendelettel megállapított új finanszírozási szabályairól

A Magyar Közlöny 2012. július 29. napján megjelent 81. számában kihirdetésre került az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet (Kr.) módosítását is tartalmazó 137/2012. (VI.29.) Korm. rendelet.

A hivatkozott jogszabály alapján a legfontosabb finanszírozást érintő módosítások az alábbiak:

TVK

Azoknak az egészségügyi szolgáltatóknak, akiknek 2012. június 30. napjával az aktív fekvőbeteg-szakellátó tevékenysége, illetve egy vagy több finanszírozott aktív fekvőbeteg-szakellátási szakmája megszűnik, a finanszírozási év még hátralévő részére - a Kr. 57-58. §-ában, 59. § (2) bekezdésében, 62.§ (1) bekezdésében foglaltaknak megfelelően és a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) javaslata alapján - a TVK-ját az alábbiak szerint kell módosítani, illetve felosztani:

I. Megszűnő szakmák TVK-ja

(1) amennyiben a megszűnő szakma a Kr. 29. számú mellékletében felsorolt szakmák közé tartozik *(Kr. 57. § (1) bek. a)-c) pontja)*:

a) az adott szakmáról jelentett és elszámolt teljesítményének azon részére jutó TVK keret 80%-a marad a szolgáltatónál működési engedély szerinti egynapos ellátás végzésére, mely teljesítmény az összes jelentett

és elszámolt teljesítményből a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet (R.) 9. számú melléklete szerint egynaposként is jelenthető lett volna

b) az adott szakmára jutó TVK keret **a)** pontban ki nem osztott részének egyik 50%-a a GYEMSZI által meghatározott szolgáltatói körben és arányban kerül felosztásra, míg a másik 50% a központi tartalékba kerül a struktúraváltás finanszírozására

(2) amennyiben a megszűnő szakma nem a Kr. 29. számú mellékletében felsorolt szakmák közé tartozik *(Kr. 57. § (1) bek. d) pont)*:

a) az adott szakmára jutó TVK keret 50%-a a GYEMSZI által meghatározott szolgáltatói körben és arányban kerül felosztásra

b) az adott szakmára jutó TVK keret **a)** pontban ki nem osztott része a szolgáltató ugyanezen szakmában nyújtott járóbeteg szakellátási TVK keret emelésére fordítandó, maximum a járóbeteg szakellátási TVK keret 20%-nak mértékéig

c) az adott szakmára jutó TVK keret **a)** és **b)** pontokban ki nem osztott része a központi tartalékba kerül a struktúraváltás finanszírozására

II. Többség TVK

A Kr. 28. számú melléklet B. pont 1. bekezdés alapján az aktív fekvőbetegszakellátás 2012. július és 2012. október közötti teljesítési időszakokra a struktúraátalakításhoz kapcsolódó, az országos TVK-ból a finanszírozási változásokra szolgáló TVK mértéke: 8 660 súlyszám, amely a következő egészségügyi szolgáltatók között kerül kiosztásra *(Kr. 59. § (2) bek)*:

Szolgáltató megnevezése	Havi többlet súlyszám
Pécsi Tudományegyetem	82,5
Kecskemét, Bács-Kiskun Megyei Kórház	135
Hódmezővásárhely, Erzsébet Kórház-Rendelőintézet	37,5
Fejér Megyei Szent György Kórház	27,5
Kaposvár, Kaposi Mór Oktató Kórház	212,5
Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest	95
Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet	25
Semmelweis Egyetem	10
Honvédkórház	477,5
Markusovszky Kórház Zrt.	52,5
Kastélypark Klinika Kft.	160
Országos Idegtudományi Intézet	200
Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ	300
Országos Onkológiai Intézet	350

III. TVK mentes ellátások TVK-ja

A TVK megállapítása alól mentes ellátások köre az alábbiakkal bővült:

- 05P 2081 AMI PCI-vel (egy vagy több stenttel) *HBCs
- 05P 2082 AMI PCI-vel, stent nélkül *HBCs,
- 01M015D Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelzáródással, rtPA kezeléssel *HBCs

Ezen *HBCs-kben jelentett eddigi teljesítményekre jutó TVK keret kikerül a szolgáltatók TVK keretéből, az ezt követően ezen *HBCs-kben jelentett

teljesítmények az érvényes aktív fekvőbeteg súlyszám alapdján kerülnek elszámolásra.

IV. Szezonindex módosítás

A teljesítményvolumen keretet (TVK) a járóbeteg-szakellátásra – ideértve a CT, MRI vizsgálatokat is – és az aktív fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozóan éves szinten, valamint időarányosan – az ellátási igények változásának figyelembevételével – havi bontásban kell meghatározni. A tárgyidőszakra vonatkozó TVK havi bontását a Kr. 28. számú melléklete tartalmazza az egyes ellátási formákra meghatározott tárgyidőszakra vonatkozó országos szezonális index alapján. A tárgyidőszakra vonatkozó TVK havi bontása az egészségügyi szolgáltató által megadott szezonális index alapján történik azzal, hogy az egyes hónapra 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. Az egészségügyi szolgáltató a szezonális indexet egy alkalommal, OEP TVK értékéről szóló értesítésének kézhezvételétől számított 15 napon belül, de legkésőbb 2012. július 31. napjáig határozhatja meg, az OEP által a 2012. július 1-je és a 2012. októbert 31-e közötti időszakra megállapított TVK-ra vonatkozóan. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató nem határozza meg a szezonális indexét, a TVK havi bontása a Kr. 28. számú mellékletben az egyes ellátási formákra meghatározott tárgyidőszakra vonatkozó országos szezonális index figyelembevételével történik.

Átmeneti finanszírozási szabályok

A 2012. június 30-ával megszűnő aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató az általános szabályok szerint jogosult a 2012. június 30-áig elvégzett, az OEP-nek lejelentett és az OEP által elismert teljesítménye szerinti díjazásra, az alábbiak szerint:

- Aktív fekvőbeteg-szakellátás megszűnése esetén, ha a megszűnést megelőzően felvett biztosítottak a kezelése nem fejeződött be, az adott ellátási eseményre irányadó normatív ápolási idő figyelembevételével jogosult az egészségügyi szolgáltató az elszámolható teljesítmény után járó díjazásra azzal, hogy 2012. július 31-e után egynapos ellátás kivételével aktív fekvőbeteg-szakellátást nem végezhet.
- Amennyiben az egészségügyi szolgáltatónál az aktív fekvőbeteg-szakellátási feladat finanszírozása 2012. június 30-ával megszűnik, a kizárólag krónikus fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató az egészségbiztosításért felelős miniszter engedélye alapján jogosult az általa 2012. július 31-éig nyújtott sürgősségi ellátás külön jogszabály szerinti finanszírozására, amennyiben azt az azonnali ellátás indokolta és a biztosított másik egészségügyi szolgáltatóhoz történő átirányítása helyrehozhatatlan egészségkárosodással járt volna. Az egészségügyi szolgáltató a finanszírozás iránti igényét részletes költségkimutatással és szakmai indokolással együtt az adott ellátás befejezését követő 15 napon belül nyújthatja be az OEP központi hivatalának. Az OEP a szakmai javaslatával ellátott igényt a benyújtástól számított 15 napon belül megküldi az egészségbiztosításért felelős miniszter részére. A miniszter engedélye alapján az OEP a jóváhagyott összeget az általános szabályok szerint utalványozza.
- Amennyiben egy vagy több szakma megszűnése esetén a megszűnést megelőzően felvett biztosítottak a kezelése nem fejeződött be, az adott ellátási eseményre irányadó normatív ápolási idő figyelembevételével jogosult az egészségügyi szolgáltató az elszámolható teljesítmény után járó díjazásra, azzal, hogy az egészségügyi szolgáltató 2012. július 31-e után megszűnt szakmában, szakmákban egynapos ellátás kivételével egyéb aktív fekvőbeteg-szakellátást nem végezhet,

- A 2012. július 1-jétől a szülészeti ellátásért finanszírozásban nem részesülő egészségügyi szolgáltatónál szülésre előjegyzésbe vett biztosított számára a szülés igénybevétele céljából a biztosított ellátására 2012. július 1-jétől 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, úgy a Kr. 60. § (5)-(6) bekezdésben foglaltak irányadóak.

A Kr. 61. § (2) bekezdése értelmében, az egészségügyi szolgáltatók módosított TVK-ja [ide kattintva](#) megtekinthető.

Budapest, 2012. július 10.

Országos Egészségbiztosítási Pénztár