

337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet

az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról

A Kormány az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. § (14) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés *b*) pontjában megállapított feladatkörében eljárva, valamint az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 15. § (4) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (2) bekezdésében megállapított eredeti jogalkotói hatáskörében, az Alkotmány 40. § (3) bekezdésében foglalt feladatkörében eljárva a következőket rendeli:

Általános rendelkezések¹

1. § (1) E rendelet alkalmazásában többletkapacitás az

a)² a kapacitás-nyilvántartásban szereplő szakellátási kapacitásokon felüli kapacitás,

b)³ az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Tv.) 3. § (1) bekezdés *b*) pontja alá tartozó kapacitások esetében a 2014. január 1-jén lekötött kapacitáson felüli kapacitás,

c)⁴ a finanszírozási rendszerbe már befogadott, de az adott egészségügyi szolgáltató érvényes finanszírozási szerződése alapján a szolgáltató által el nem számolható krónikus súlyozási szorzóval finanszírozott ellátás végzése, valamint az a finanszírozási rendszerbe már befogadott és az adott egészségügyi szolgáltató érvényes finanszírozási szerződése alapján a szolgáltató által elszámolható krónikus súlyozási szorzónál magasabb szorzóval finanszírozott ellátás végzése,

d)⁵ a finanszírozási rendszerbe már befogadott, de adott egészségügyi szolgáltatónál az érvényes finanszírozási szerződése alapján nem finanszírozott speciális, magasabb felkészültséget igénylő ellátás végzése (ideértve *HBCS és indexált OENO),

e)⁶ az egészségügyi szolgáltató érvényes finanszírozási szerződése alapján már finanszírozott szakmában létrejövő új ellátási forma, vagy az egészségügyi szolgáltatónál már finanszírozott ellátási formában - nem átcsoportosítás útján - létrejövő új szakma, továbbá finanszírozási szerződés hiányában is az egészségügyi szolgáltatónál létrejövő új ellátási forma vagy szakma,

¹ Beiktatta: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 8. §. Hatályos: 2013. IV. 29-től.

² Megállapította: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 48. §. Hatályos: 2013. I. 1-től. Módosította: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 12. § a).

³ Megállapította: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 48. §. Módosította: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 12. § b), 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) a).

⁴ Megállapította: 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 8. § (1). Hatályos: 2011. XI. 1-től.

⁵ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 1.

⁶ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 62. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.

f)⁷ az egészségügyi szolgáltató szempontjából többleteljesítménnyel befogadásra javasolt, az 1. számú melléklet szerinti eszköz, illetve az egészségügyi szolgáltató szempontjából többleteljesítménnyel befogadásra javasolt, vagy a progresszivitás magasabb szintjét jelentő, 1. számú melléklet szerinti eszköz cseréje,

g)⁸ a finanszírozási rendszerbe már befogadott, külön jogszabályban meghatározott tételes elszámolás alá eső egyszerű használatos eszköz, illetve gyógyszer,

h)⁹ a finanszírozási rendszerbe már befogadott nagyértékű, még országosan el nem terjedt beavatkozás,

i)¹⁰ a finanszírozási szerződés szerinti dialízis kapacitás mértékét meghaladó kapacitás,

j) a finanszírozási szerződés szerinti sürgősségi ellátási formához képest magasabb fix összegű díjazással járó sürgősségi ellátási forma,

amely a Tv. alapján lekötött kapacitásához képest a magasabb összegű elszámolás és teljesítménynövekedés finanszírozása miatt többletforrás-igénnyel jár.

(1a)¹¹ Többletkapacitásnak minősül az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló kormányrendelet szerinti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató által végzett, az újszülött 0-4 napos korban történő életkorhoz kötött szűrővizsgálatainak miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozott szolgáltatási egysége.

(1b)¹²

(1c)¹³ E rendelet alkalmazásában többletkapacitásnak minősül az egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződése szerinti magasabb sürgősségi ellátási forma mellett bármely más olyan sürgősségi ellátási forma, amely az egészségügyi szolgáltatónak a 2012. december 31-ét követő intézményi integrációt megelőzően önálló egészségügyi szolgáltatóként működő telephelyéhez kapcsolódik.

(1d)¹⁴ A Tv. 1. § (2) bekezdés i) pontja szerinti kapacitás teljesítménynövekedés vagy magasabb összegű elszámolás hiányában is többletkapacitásnak minősül, ha annak befogadása az egészségügyi szolgáltató összes kapacitása tekintetében növekedést eredményezne.

(2)¹⁵ Az (1), (1a) és (1c) bekezdésben foglaltakon túl e rendelet alkalmazásában a Tv. 1. §-a szerinti fogalommeghatározásokat kell figyelembe venni.

⁷ Megállapította: 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet 1. § (1). Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 3.

⁸ Megállapította: 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet 1. § (1). Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 1., 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (2) a).

⁹ Megállapította: 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet 1. § (1). Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 1., 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (2) a).

¹⁰ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 62. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.

¹¹ Beiktatta: 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 7. § (1). Hatályos: 2011. V. 1-től.

¹² Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (2) b). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

¹³ Beiktatta: 339/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 13. §. Hatályos: 2013. IX. 26-tól.

¹⁴ Beiktatta: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 62. § (3). Hatályos: 2015. I. 1-től.

¹⁵ Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) b).

(3)¹⁶ A szakmai minimumfeltételek teljesítéséhez szükséges eszközök beszerzése, cseréje nem minősül az (1) bekezdésben foglaltak szerinti többletkapacitásnak.

(3a)¹⁷ Az (1) bekezdés *c*) pontjában foglaltaktól eltérően nem minősül többletkapacitásnak az egészségügyi szolgáltató érvényes finanszírozási szerződése szerinti krónikus súlyozási szorzónál magasabb szorzóval finanszírozott krónikus rehabilitációs ellátás végzése, amennyiben a magasabb szorzóval finanszírozott ellátás végzésének engedélyezésére a külön jogszabály szerinti minősítési eljárásban, vagy a Tv. szerinti átcsoportosítási eljárásban sor kerülhet.

(3b)¹⁸ Nem minősül többletkapacitásnak az (1) bekezdés szerinti kapacitás, ha az a Tv. 4. §-a alapján indult eljárások eredményeként a szakellátási kapacitásoknak és az ellátási területeknek az egészségügyi szolgáltatót érintő változása miatt kerül megállapításra az egészségügyi szolgáltató számára.

(4)¹⁹ Az adott egészségügyi szolgáltatónál már befogadott, külön jogszabály szerint finanszírozható CT, MRI berendezés cseréje nem minősül többletkapacitásnak.

(4a)²⁰ Ha az 1. számú melléklet szerinti eszköz befogadása, illetve cseréje az (1) bekezdés *a*) pontja szerinti többletkapacitás iránti igényvel is jár, az eszköz befogadásáról, illetve cseréjéről az (1) bekezdés *a*) pontja szerinti többletkapacitás befogadására irányuló eljárásban kell dönteni és az (1) bekezdés *f*) pontja szerinti eljárást nem kell lefolytatni.

(5)²¹ Járóbeteg-szakellátásban a heti rendelési óraszám kapacitáson belül a szakorvos által végzett egészségügyi szakellátási tevékenység időtartamát szakorvosi óraként, a nem szakorvosi végzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozók által - a szakmai minimumfeltételekben foglaltak szerint - önállóan végzett egészségügyi szakellátási tevékenység időtartamát nem szakorvosi óraként szükséges nevesíteni az alábbi szakterületek tekintetében:

- a*) laboratóriumi, nukleáris, képalkotó és patológiai diagnosztika,
- b*) rehabilitációs medicina és szakmaspecifikus rehabilitáció,
- c*) fizioterápia, diétetika, pszichológia, pedagógiai végzettséggel ellátható egészségügyi szakmák.

(6)²² Uniós támogatási forrásból megvalósuló pályázatok esetében diagnosztikai vizsgálat nem szakorvosi óraszám kapacitáson is nyújtható, azzal, hogy a szakmai tevékenység irányítása, illetve a diagnózis felállítása szakorvos által telemedicina (távdiagnosztika) keretében valósul meg.

(7)²³ A Tv. 1. § (2) bekezdés *g*) pontja szerinti egészségügyi térségek alatt a 4. számú melléklet szerinti térséget kell érteni.

¹⁶ Beiktatta: 72/2009. (IV. 3.) Korm. rendelet 3. §. Hatályos: 2009. IV. 5-től.

¹⁷ Beiktatta: 227/2011. (X. 28.) Korm. rendelet 8. § (2). Hatályos: 2011. XI. 1-től.

¹⁸ Beiktatta: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 22. §. Hatályos: 2012. IV. 28-tól.

¹⁹ Beiktatta: 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet 1. § (2). Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 1.

²⁰ Beiktatta: 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 34. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.

²¹ Megállapította: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 1. §. Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától.

²² Megállapította: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 1. §. Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától.

²³ Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 58. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.

(8)²⁴ Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) a Tv. 1. § (2) bekezdés *i* pont *ic*) alpontja szerinti szakellátási kapacitás egység megállapítására az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) megkeresésére - a jogszabályban előírt finanszírozási szolgáltatási egység figyelembevételével - javaslatot tesz az egészségügyért felelős miniszter részére. Az OEP a javaslatáról a megkereséstől számított 15 napon belül tájékoztatja az egészségügyért felelős minisztert és az OTH-t. A szakellátási kapacitási egység megállapításáról az egészségügyért felelős miniszter a javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül dönt, és a döntéséről tájékoztatja az OEP-et, továbbá az OTH-t.

(9)²⁵ Az OEP a szakellátási kapacitás egységének (8) bekezdés szerinti megállapítását követően tájékoztatja az OTH-t az érintett kapacitás tekintetében az ellátást végző összes - finanszírozási szerződéssel rendelkező - egészségügyi szolgáltató kapacitásadatairól. Az OTH a kapacitásnyilvántartásban rögzíti a Tv. 5/A. § (8b) és (8c) bekezdése szerinti adatokat.

Az egészségügyi szakellátási kötelezettség nem teljesítése esetén alkalmazandó szabályok²⁶

1/A. §²⁷ (1)²⁸ A Tv. 1/A. § (2) bekezdése szerinti esetben az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség, illetve az egészségügyi szakellátási feladat nem teljesítéséről szóló - a Tv. 1/A. § (3) bekezdése szerinti - bejelentést (a továbbiakban: bejelentés) az OTH részére kell megküldeni, melyben - a Tv. 1/A. § (3) bekezdésében foglaltakon túl - meg kell jelölni a kötelezettség, illetve a szakellátási feladat nem teljesítésének kezdő időpontját azzal, hogy azt a bejelentés lehetőség szerint legalább 15 nappal meg kell előznie.

(2)²⁹ Az OTH a bejelentést követően haladéktalanul tájékoztatja ennek tényéről az egészségügyért felelős minisztert, az OEP-et és az Állami Egészségügyi Ellátó Központot (a továbbiakban: ÁEEK).

(3) Az OTH

a) ha a bejelentés legalább 15 nappal megelőzi a nem teljesítésnek a bejelentésben megjelölt kezdő időpontját, a bejelentést követően 8 napon belül,

b) az *a*) pont alá nem tartozó esetben haladéktalanul megteszi a Tv. 1/A. § (4) és (5) bekezdésében meghatározottak közül a folyamatos ellátás biztosítása érdekében szükséges intézkedéseket, és ha ezek miatt szükséges, hivatalból rendelkezik a Tv. 7. § (11) bekezdése szerinti kapacitásátcsoportosításról, valamint hivatalból módosítja az érintett egészségügyi szolgáltatók ellátási területét és működési engedélyét.

(4) A Tv. 1/A. § (4) bekezdés *a*) pontja szerinti intézkedésről szóló határozatban a Tv. 1/A. § (11) bekezdése szerinti időpont figyelembevételével kell meghatározni a hiányzó személyi, illetve tárgyi feltételek biztosításának határidejét.

²⁴ Beiktatta: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 46. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.

²⁵ Beiktatta: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 46. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.

²⁶ Megállapította: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 9. § (1). Hatályos: 2013. IV. 29-től.

²⁷ Megállapította: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 9. § (2). Hatályos: 2013. IV. 29-től.

²⁸ Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) c).

²⁹ Megállapította: 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 31. §. Hatályos: 2015. III. 1-től.

(5)³⁰ Az OTH a Tv. 1/A. § (4) és (5) bekezdése alapján hozott határozatot, valamint a működési engedélyt - legkésőbb a határozathozatalt követő napon - megküldi az ÁEEK-nak és az OEP-nek, valamint tájékoztatja az egészségügyért felelős minisztert.

(6) Az OEP a határozat és a működési engedély szükséges módosításának kézhezvételét követően a (3) bekezdés *a*) pontja szerinti esetben 5 napon belül, a (3) bekezdés *b*) pontja szerinti esetben haladéktalanul gondoskodik az érintett egészségügyi szolgáltatók finanszírozási szerződésének - a Tv. 1/A. § (6) bekezdésében foglaltak figyelembevételével történő - módosításáról, illetve új finanszírozási szerződés megkötéséről.

(7) A Tv. 1/A. § (4) bekezdés *b*) pontja alapján kijelölt szolgáltató által az átmeneti időszak alatt végzett feladat ellátása után járó finanszírozás a (6) bekezdés alapján megkötött szerződés alapján az egészségügyi szakellátások finanszírozására vonatkozó jogszabályok szerint történik, azzal, hogy a kijelölt szolgáltató csak azok után a teljesítmények után jogosult finanszírozásra, amelyeket a (3) bekezdés alapján hozott kijelölő határozatban megjelölt időszak alatt ténylegesen nyújtott. A teljesítmények elszámolása a kijelölő határozatban megállapított határidő szerint időarányosan kerül az OEP által megállapításra.

1/B. §³¹ (1) Az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettségét nem teljesítő önkormányzat (a továbbiakban: önkormányzat), illetve a Tv. 1/A. § (1) bekezdés *c*) pontja szerinti egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség, illetve a szakellátási feladat újbóli teljesítésének, illetve ellátásának tényéről és kezdő időpontjáról legalább 15 nappal korábban tájékoztatja az OTH-t, azzal, hogy a tájékoztatásban meg kell jelölni a teljesítés ismételt megkezdésének időpontját.

(2) Az OTH az (1) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 5 napon belül ellenőrzi, hogy az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség, illetve a szakellátási feladat teljesítése ismételt megkezdésének feltételei biztosítottak-e.

(3) Ha az önkormányzat, illetve a Tv. 1/A. § (1) bekezdés *c*) pontja szerinti egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv a bejelentésben az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség, illetve a szakellátási feladat nem teljesítésének okaként az egészségügyért felelős miniszter rendelete szerinti személyi, illetve tárgyi feltételek hiányát jelölte meg, az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség, illetve a szakellátási feladat teljesítése csak abban az esetben folytatható a Tv. 1/A. § (11) bekezdése szerinti időpontot követően, ha a kötelezettség nem teljesítésének okaként megjelölt személyi, illetve tárgyi feltételek az érintett egészségügyi szolgáltatónál rendelkezésre állnak.

(4) Amennyiben a (2) bekezdés szerinti ellenőrzés eredményének és a (3) bekezdésben foglaltaknak figyelembevételével indokolt, az OTH a (2) bekezdés szerinti ellenőrzés befejezésétől számított 5 napon belül rendelkezik a Tv. 1/A. § (4) bekezdés *b*) pontja szerinti kijelölésnek, illetve a Tv. 1/A. § (5) bekezdése szerinti ingyenes vagyonhasználatnak a tájékoztatásban megjelölt időponttal történő visszavonásáról.

(5)³² Ha az önkormányzat, illetve a Tv. 1/A. § (1) bekezdés *c*) pontja szerinti egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettségét, illetve a szakellátási feladatát a szakellátási feladat állam általi ideiglenes ellátásának kezdő időpontjától számított 3. hónap utolsó napján sem látja el, az érintett szakellátási feladat folyamatos ellátása érdekében a 4. hónap első napjával az OTH rendelkezik az önkormányzat, illetve a Tv. 1/A. § (1) bekezdés *c*) pontja szerinti egészségügyi

³⁰ Módosította: 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 33. § a).

³¹ Beiktatta: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 9. § (3). Hatályos: 2013. IV. 29-től.

³² Módosította: 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 34. § a).

közszolgáltatásért felelős szerv rendelkezésében lévő szakellátási kapacitásoknak másik egészségügyi szolgáltató részére történő átcsoportosításáról és az ahhoz kapcsolódó ellátási terület módosításáról, valamint az érintett egészségügyi szolgáltató működési engedélyének módosításáról, feltéve, hogy a szakellátási feladatot a 4. hónap első napjától nem az önkormányzat tulajdonából a Tv. 1/B. § (1) bekezdése alapján az államra átszállt egészségügyi intézmény látja el.

(6) Az OTH - az (5) bekezdésben foglaltakon túl - rendelkezik a Tv. 1/A. § (4), illetve (5) bekezdésén alapuló jogerős intézkedéseknek a szakellátási feladat állam általi ideiglenes ellátásának kezdő időpontjától számított 4. hónap első napjával történő visszavonásáról.

(7)³³ Az OTH a (4)-(6) bekezdés alapján hozott határozatát - annak meghozatalától számított 5 napon belül - megküldi az ÁEEK-nak és az OEP-nek, valamint tájékoztatja az egészségügyért felelős minisztert.

1/C. §³⁴ (1)³⁵ Ha az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség nem teljesítése miatt a szakellátási feladat a Tv. 1/A. § (11) bekezdése alapján az állam egészségügyi szakellátási kötelezettségének részévé válik és ezzel egyidejűleg az államra száll a Tv. 1/B. § (1) bekezdésében meghatározott intézmény és egyéb vagyon, az intézmény és a vagyon átvételének lebonyolítását (a továbbiakban: átadás-átvétel) az ÁEEK végzi.

(2)³⁶ Az átadás-átvételi eljárás levezetője az ÁEEK főigazgatója által megbízott képviselő (a továbbiakban: átvevő), aki - az érintettekkel egyeztetve - dönt az átadás-átvétel pontos helyéről, időpontjáról, továbbá az átadás-átvétel végrehajtását segítő jelenlévőkről, az átadás-átvétel módjáról, adott esetben a nevében és helyette eljáró meghatalmazott személyről. Az átadás-átvételi eljárás lefolytatása érdekében az önkormányzat képviselője, valamint a Tv. 1/B. § (1) bekezdése alapján átvételre kerülő intézmény képviselője az átvevővel együttműködni, az átvevő által igényelt adatszolgáltatást teljesíteni köteles.

(3) Az átadás-átvétel előkészítésének részét képezi:

a) dokumentáció bekérése a tulajdonostól, fenntartótól, intézménytől, a bekért dokumentáció hiányosságai, hibái esetén azok javítása, pontosítása, intézmények jogi átvilágításának megkezdése,

b) az átadás-átvételi és birtokbaadási jegyzőkönyv (a továbbiakban együtt: jegyzőkönyv) előkészítése,

c) az azonnali beavatkozást kívánó ügyek - így különösen a súlyos visszasságok, jogi szempontból aggályos kérdések, a gazdasági helyzet, a folyamatos, zavarmentes működést akadályozó vagy veszélyeztető egyéb tényezők, az átadás-átvételi elszámolás, vagyónátadással kapcsolatos kérdések - és intézkedési terv rögzítése, és

d) a vitás kérdések rögzítése.

(4)³⁷ A jegyzőkönyvet az átadó részéről az önkormányzat polgármestere és az átadásra kerülő egészségügyi intézmény vezetője, az átvevő részéről az ÁEEK főigazgatója írja alá.

(5) Amennyiben a Tv. 1/B. § (1) bekezdése alapján állami tulajdonba átvett vagyonban szerepel a Nemzeti Földalapról szóló 2010. évi LXXXVII. törvény 1. § (1)-(2b) bekezdése

³³ Módosította: 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 33. § a).

³⁴ Beiktatta: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 9. § (3). Hatályos: 2013. IV. 29-től.

³⁵ Módosította: 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 33. § b).

³⁶ Módosította: 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 33. § b).

³⁷ Módosította: 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 33. § b).

hatálya alá tartozó vagyonelem, a jegyzőkönyv érvényességéhez - a (2) bekezdésben foglaltakon túl - a Nemzeti Földalapkezelő Szervezet aláírása is szükséges.

(6) A jegyzőkönyv tartalmazza a 6. számú melléklet szerinti teljességi nyilatkozatot, amellyel az önkormányzat polgármestere teljes körű felelősséget vállal az általa tett nyilatkozatok és az átadott, ismertetett adatok, információk, tények, okiratok, dokumentumok valóságtartalmáért és teljességükéért.

(7) A jegyzőkönyv alapjául az átadás-átvétel előkészítése során összeállított dokumentumok szolgálnak. A jegyzőkönyv tartalmi követelményeit a 7. számú melléklet határozza meg, azzal, hogy az átvevő feladatainak ellátása érdekében ezen túlmenő adatok és információk szolgáltatását igényelheti. A jegyzőkönyv mellékletei egy eredeti példányban készülnek, amely tőpéldányok az átvevőnél maradnak, az átadó másolati példányt kap.

1/D. §³⁸ (1) Az egészségügyi szakellátás folyamatos biztosítása érdekében az átvett - költségvetési szervként működő - egészségügyi szolgáltató alapító okiratának módosítását az alapítói jogokat gyakorló szerv az átvételt követő 30 napon belül készíti el és nyújtja be a kincstár által vezetett törzskönyvi nyilvántartáshoz.

(2) Az átvett - költségvetési szervként működő - egészségügyi szolgáltató esetében a törzskönyvi nyilvántartásba történő változásbejegyzést követő 5 napon belül a kincstár hivatalból értesíti az OTH-t, amely gondoskodik a működési engedélyt tartalmazó nyilvántartásnak és a működési engedélynek 30 napon belül hivatalból történő módosításáról.

(3) A (2) bekezdés alá nem tartozó egészségügyi szolgáltató esetén az annak átvételét követő 30 napon belül kell hivatalból módosítani a működési engedélyt tartalmazó nyilvántartást és a működési engedélyt az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendeletben foglaltak figyelembevételével.

(4) A működési engedélyt módosító egészségügyi államigazgatási szerv a nyilvántartás módosítását követő 5 napon belül hivatalból értesíti az OEP-et.

(5) Az OEP az átvett egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződését - a fenntartó változására figyelemmel - a (4) bekezdés szerinti értesítését követő hónap utolsó napjáig módosítja.

1/E. §³⁹ (1) A Tv. 1/E. § (5) bekezdése szerinti jogutódlás alapján kedvezményezetté váló egészségügyi intézmény szerződésmódosításra vonatkozó kérelmében jelezni kell minden olyan körülményt, ami a támogatási szerződés módosítását teszi szükségessé, továbbá a módosítást megalapozó adatokat, információkat.

(2) A Magyarország 2013. évi központi költségvetéséről szóló 2012. évi CCIV. törvény 1. melléklet XIX. Uniós Fejlesztések fejezete szerinti, az Európai Unió által vagy egyéb nemzetközi forrásokból társfinanszírozott projektjeinek végrehajtásához szükséges saját forrás a központi költségvetési törvény 1. melléklet XIX. Uniós Fejlesztések fejezet, 2. Fejezeti kezelésű előirányzatok cím, 7. Szakmai fejezeti kezelésű előirányzatok alcím, 8. Állami költségvetési kedvezményezettek saját erő támogatása jogcímcsoporton keresztül kerül a Tv. 1/E. § (5) bekezdése szerinti jogutódlás alapján kedvezményezetté váló egészségügyi intézménynek biztosításra.

(3)⁴⁰ Az önkormányzattól a Tv. 1/G. § (2) bekezdése alapján az ÁEEK állományába átvett foglalkoztatottak foglalkoztatási jogviszonya a nyilatkozatot követő hónap első napjától kezdődik az ÁEEK-nál.

³⁸ Beiktatta: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 9. § (3). Hatályos: 2013. IV. 29-től.

³⁹ Beiktatta: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 9. § (3). Hatályos: 2013. IV. 29-től.

⁴⁰ Módosította: 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 33. § b), c).

(4) A kincstár technikai adószámán nyilvántartott intézmények átvétele a biztosított bejelentés szempontjából jogutódlásnak tekintendő.

2. §⁴¹

*A vagyoni biztosítékra vonatkozó szabályok*⁴²

2/A. §⁴³ (1)⁴⁴ A Tv. 2/D. §-a szerinti vagyoni biztosíték mértékét az OEP határozza meg, azzal, hogy a vagyoni biztosíték mértéke az ellátási szerződés megkötésének évét megelőző finanszírozási évben az átvállalt feladathoz kapcsolódó, szakmánkénti kapacitás egy egységére jutó országos átlagfinanszírozás alapján az átvállalt kapacitásra jutó negyedéves bevétel nagyságától legfeljebb 20%-ban térhet el. Amennyiben a vagyoni biztosíték mértékének megállapításához a megelőző finanszírozási évre vonatkozóan adat nem áll rendelkezésre, a vagyoni biztosíték mértéke az átvállalt feladatra jutó várható éves teljesítmény egynegyede. Az OEP a vagyoni biztosíték mértékének meghatározásakor figyelembe veszi a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *b)*, *c)*, *e)* és *j)* pontja szerinti szempontokat. A Tv. 4/A. § (3) bekezdés *b)* és *j)* pontja szerinti adatokat az OEP megkeresésére vele az OTH közli.

(2) Az ellátási szerződés megkötése előtt a szerződő fél megkeresésére a vagyoni biztosíték összegét vele az OEP az adatkéréstől számított tizenöt napon belül közli. A vagyoni biztosíték mértékéről az OEP tájékoztatja az OTH-t.

(3)⁴⁵ A vagyoni biztosíték mértékének felét az ellátási szerződés megkötését követő 30 napon belül, a teljes összegre történő kiegészítést az ellátási szerződés megkötését követő 90 napon belül teszi le

a) a Tv. 2. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti esetben a kapacitást átvevő egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv, illetve fenntartó,

b) a Tv. 2. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben a kapacitást átvevő egészségügyi szolgáltató.

(4) Amennyiben a vagyoni biztosíték letételére a (3) bekezdés szerinti határidőig nem került sor, az ellátási szerződés megszűnik.

(5)⁴⁶ Az ellátási szerződés (4) bekezdés alapján történő megszűnése esetén az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv erről a megszűnéstől számított öt napon belül tájékoztatja az OEP-et.

*A kapacitásfelosztás módosítása*⁴⁷

3. § (1)⁴⁸ A Tv. 4. § (2) bekezdése szerinti, a kapacitásfelosztás módosítására készített javaslatot az OEP elektronikus formában küldi meg az OTH-nak.

⁴¹ Hatályon kívül helyezte: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 13. § a). Hatálytalan: 2013. IV. 29-től.

⁴² Beiktatta: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 3. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

⁴³ Beiktatta: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 3. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

⁴⁴ Megállapította: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 59. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.

⁴⁵ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 63. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.

⁴⁶ Beiktatta: 185/2011. (IX. 9.) Korm. rendelet 2. §. Hatályos: 2011. IX. 10-től.

⁴⁷ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 16. § 1.

(2)-(3)⁴⁹

(4)⁵⁰ A Tv. 4. § (3) bekezdése szerinti határozatban - amennyiben szükséges - az ellátási terület módosításáról is rendelkezni kell. Amennyiben az ellátási terület nem módosul, ennek tényét a határozatban rögzíteni kell.

(5)-(6)⁵¹

(7)⁵² A Tv. 4. §-a szerinti eljárás nem érintheti az egészségügyi szolgáltatónak azon kapacitását, amely vonatkozásában a 12. § (1) bekezdése szerinti pályázat során fenntartási kötelezettséget vállalt.

4. §⁵³ (1) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés *a*) pontjában levő adatokat az OTH a rendelkezésére álló statisztikai adatok felhasználásával közli a javaslattevő szerv megkeresésétől számított 8 napon belül a javaslattevő szervvel. Amennyiben az OTH valamely szakmában nem rendelkezik statisztikai adatokkal, a javaslattételhez, illetve a döntéshez a KSH által közölt és rendelkezésre álló adatok is felhasználhatóak.

(2)⁵⁴ A Tv. 4/A. § (3) bekezdés *b*) pontjában szereplő adatokat a KSH-nál elérhető legfrissebb adatok alapján kell megállapítani.

(3) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés *c*)-*i*) pontjának alkalmazása során a tárgyévet megelőző finanszírozási évnél az OEP-nél rendelkezésre álló adatait kell figyelembe venni. A javaslattétel és döntés során további szempontként értékelhető az adatok időbeli változása, vagy olyan, az eredeti közlést követő időszakban az adatok tartalmában bekövetkező változás, amely a szolgáltató teljesítményét jelentős mértékben befolyásolja.

(4) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés *j*) pontjában szereplő adatokat a működési engedély adatai alapján kell megállapítani.

(5)⁵⁵ A Tv. 4/A. § (3) bekezdés *c*)-*f*) és *i*) pontjának értékelése során az adott szempont figyelembevételkor az országos átlag adataihoz kell viszonyítani.

(6) A Tv. 4. §-a és 7. §-a szerinti eljárások során az (1)-(5) bekezdésben foglaltakon túlmenően *a*)⁵⁶ a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *a*) pontja esetében a tárgyévet megelőző 3 évnél régebbi adatok nem használhatóak fel, kivéve, ha a szempont értékelése időbeli változás bemutatásán alapul,

b) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *b*) pontja esetében az ellátandó lakosság számát településenként, illetve településrészenként kell megállapítani. A kapacitás megosztás és az ellátandó lakosságszám megállapítása érdekében a javaslattevő szakmánként és szolgáltatói bontásban

⁴⁸ Megállapította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 4. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

⁴⁹ Hatályon kívül helyezte: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 16. § 2. Hatálytalan: 2011. I. 1-től.

⁵⁰ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 4.

⁵¹ Hatályon kívül helyezte: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 16. § 2. Hatálytalan: 2011. I. 1-től.

⁵² Beiktatta: 72/2009. (IV. 3.) Korm. rendelet 4. §. Számozását módosította: 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet 2. § (2).

⁵³ Megállapította: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 60. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.

⁵⁴ Megállapította: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 3. § (1). Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától.

⁵⁵ Megállapította: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 3. § (2). Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától.

⁵⁶ Módosította: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 28. § b).

mutatószámot képez az összehasonlítás érdekében. Az ellátandó lakosság szám szolgáltatóként és szakmánkénti arányát együttesen kell figyelembe venni,

*c)*⁵⁷ a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *c)* pontja esetében a betegforgalmi adatok tekintetében a szakmára vonatkozó adatok helyett valamely beavatkozások, tevékenységek körére kiterjedő adatokat is figyelembe lehet venni,

d) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *d)* pontja esetében az átlagos ápolási időre vonatkozó adat az ellátott esetek számához viszonyított arányszámként veendő figyelembe,

*e)*⁵⁸ a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *e)* pontja esetében a külön jogszabály szerinti esetösszetételi indexet (CMI) az országos átlaghoz viszonyítva kell értékelni, összefüggésben a szolgáltató progresszivitási szintjével,

f) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *f)* pontja esetében az ágykihasználtsági mutatókat szakmánként és szolgáltatóként kell figyelembe venni, az egyes szervezeti egységek által végzett teljesítmény és a rendelkezésre álló kapacitás arányának meghatározásával,

*g)*⁵⁹ a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *g)* pontja esetében értékelni kell a szolgáltató által adott szakmában továbbküldött betegek arányát az adott szakma országos átlagához viszonyítva, továbbá szükség esetén vizsgálni kell a továbbküldés arányának ágykihasználtsági adatokkal való összefüggését, valamint a szolgáltató progresszivitási szint szerinti jellemzőit,

h) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *h)* pontja esetében az átvett betegek arányát az ágykihasználtsági adatokkal és az elvégzett beavatkozások progresszivitási szintjei közötti összefüggések vizsgálatával párhuzamosan kell értelmezni,

*i)*⁶⁰ a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *i)* pontja esetében a járóbeteg-szakellátásban szakterületenként az egy órában átlagosan ellátott esetszámra vonatkozó adatokat kell vizsgálni a szolgáltató adott szakmában jellemző esetszámához viszonyítva,

*j)*⁶¹ a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *j)* pontja esetében az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló miniszteri rendeletben meghatározott progresszivitási szintek szerinti besorolást kell figyelembe venni. Emellett figyelembe vehető a külön jogszabály alapján meghatározott *HBCS végzésére való jogosultság, továbbá olyan, a szakmai kollégium tagozata által történő kijelölés alapján speciális feladat ellátására, vagy külön jogszabály alapján speciális feladat ellátására történt besorolás, amely a minimumfeltételek szerinti progresszivitási szint szerinti besorolástól eltérő szolgáltatás nyújtására jogosítja fel a szolgáltatót,

k) a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *k)* pontja esetében a helyi közúti közlekedési viszonyokat az 5. számú melléklet szerinti sebességhatárok alapján kell figyelembe venni. Ha a közlekedési viszonyok alapján egyértelműen nem dönthető el a szolgáltató elérhetőségének változása, a döntéshozatal során a helyi tömegközlekedési viszonyok alapján elsősorban a vasúti, illetve autóbusz közlekedés révén történő elérhetőség lehetőségének együttes értékelése szükséges, a napi menetrendben szereplő oda-vissza utazás számának, illetve időtartamának összehasonlítása révén.

(7) A (6) bekezdés szerinti szempontoknak a javaslat előkészítése során történt értékelésétől a döntéshozatal során el lehet térni.

⁵⁷ Megállapította: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 3. § (3). Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától.

⁵⁸ Megállapította: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 3. § (4). Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától.

⁵⁹ Módosította: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 8. § a).

⁶⁰ Módosította: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 8. § b).

⁶¹ Megállapította: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 3. § (5). Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától.

(8) A Tv. 4. §-a szerinti döntés során előnyben kell részesíteni azt az egészségügyi szolgáltatót, amelynek a kapacitásra a 12. § (1) bekezdése szerinti fejlesztések megvalósítása céljából vállalt struktúra-átalakítás teljesítéséhez van szüksége.

(9)⁶² Amennyiben nem áll rendelkezésre a Tv. 4-5/B. §-a, illetve 7. §-a alkalmazása során figyelembeveendő adat tekintetében térségi, illetve regionális adat, az országos adatokat kell figyelembe venni.

4/A. §⁶³ (1) A Tv. 4/A. § (4) bekezdés a) pontjának és (5) bekezdésének az alkalmazása során az 5. számú melléklet szerinti sebességhatárokat kell figyelembe venni.

(2) A Tv. 4/A. § (4) bekezdés a) pontja és (5) bekezdése szerinti elérhetőség meghatározásánál az érintett település központja és a szolgáltató tényleges ellátást végző telephelye közötti távolságot kell figyelembe venni. Amennyiben az elérhetőség megállapításához szükséges adatok egyértelműen nem állnak rendelkezésre, akkor közelítő adat alkalmazásával is megállapítható az elérhetőség.

Tartalék kapacitások felhasználása⁶⁴

4/B. §⁶⁵ (1)⁶⁶ A kapacitás-nyilvántartásban szereplő tartalékkapacitások a 13-15/A. § szerinti eljárás során használhatóak fel.

(2)⁶⁷

(2a)⁶⁸ A kapacitás-nyilvántartásban szereplő tartalékkapacitások az eredeti ellátási formájuktól eltérő ellátási formában is felhasználhatóak, azzal, hogy - a krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitás egynapos ellátási kapacitásra történő változtatásának kivételével - nem lehet a kapacitást egynapos ellátási kapacitásra, valamint a krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitást aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitásra változtatni, illetve ellátási forma váltásakor irányadó a 8/A. §-ban meghatározott arányszám, annak hiányában az értékarány megtartása kötelező.

(2b)⁶⁹

(3)⁷⁰

Eljárás a kapacitások tartós kihasználatlansága esetén

5. § (1)-(2)⁷¹

⁶² Beiktatta: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 3. § (6). Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától.

⁶³ Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 61. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.

⁶⁴ Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 62. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.

⁶⁵ Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 62. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.

⁶⁶ Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 47. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.

⁶⁷ Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (2) c). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

⁶⁸ Megállapította: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 37. §. Módosította: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 12. § c).

⁶⁹ Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (2) c). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

⁷⁰ Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (2) c). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

(3)⁷² Amennyiben a Tv. 5. §-a alapján a kapacitás más egészségügyi szolgáltatónak kerül átadásra, a kapacitást átvevő egészségügyi szolgáltatóval más szakmára is köthető finanszírozási szerződés, mint amelyet a kapacitáselvonás érintett, azzal, hogy a 8. § (9a) bekezdés c) pontját figyelembe kell venni.

(4)⁷³ A fenntartó az OEP-nek a Tv. 5. § (3) bekezdése szerinti tájékoztatását követő 30 napon belül teheti meg a szükséges intézkedéseket.

(5)⁷⁴ A Tv. 5. §-ának alkalmazásában a szakmai összetétel megváltoztatására az országos átlag mértékéig kerülhet sor.

Az ellátási terület megállapítása⁷⁵

5/A. §⁷⁶ (1) A Tv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti feladatokat az OTH látja el.

(1a)⁷⁷ A kötelező egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személy (a továbbiakban: biztosított) annak az egészségügyi szolgáltatónak az ellátási területéhez tartozik, amelyik területi ellátási kötelezettsége a jogosult bejelentett tartózkodási helye, ennek hiányában bejelentett lakóhely szerinti településre, illetve településrészre kiterjed.

(2) A Tv. 5/A. § (9) bekezdése alkalmazásában speciális ellátotti kör részére ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak minősül

a)⁷⁸ a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ,

b)⁷⁹ a Terrorelhárítási Központ,

c) a Vasútegészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelten Közhasznú Korlátolt Felelősségű Társaság,

d) a MÁV Kórház és Rendelőintézet, Szolnok,

e) a büntetés-végrehajtási szervezet egészségügyi szolgáltatói,

f)⁸⁰ az egyházi jogi személy tulajdonában vagy fenntartásában álló egészségügyi szolgáltató,

g) azon egészségügyi szolgáltató, amely egy vagy több finanszírozott szakmában, annak nem teljes körű szolgáltatásait nyújtja, hanem ellátásai speciális betegcsoportra, ellátotti körre vagy valamely speciális gyógyító eljárásra korlátozódnak.

⁷¹ Hatályon kívül helyezte: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 16. § 3. Hatálytalan: 2011. I. 1-től.

⁷² Megállapította: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 63. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.

⁷³ Beiktatta: 72/2009. (IV. 3.) Korm. rendelet 5. §. Hatályos: 2009. IV. 5-től.

⁷⁴ Beiktatta: 72/2009. (IV. 3.) Korm. rendelet 5. §. Hatályos: 2009. IV. 5-től.

⁷⁵ Beiktatta: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 6. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

⁷⁶ Beiktatta: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 6. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

⁷⁷ Beiktatta: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 24. § (1). Hatályos: 2012. IV. 28-től.

⁷⁸ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 64. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.

⁷⁹ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 64. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.

⁸⁰ Megállapította: 297/2013. (VII. 29.) Korm. rendelet 51. §. Hatályos: 2013. VIII. 1-től.

(3) A (2) bekezdés *e*) pontja szerinti egészségügyi szolgáltatók ellátási területe e rendelet erejénél fogva az őrizetbe vett, az előzetesen letartóztatott, az elzárásra utalt és a szabadságvesztés büntetését töltő személyek egészségügyi ellátására terjed ki.

(3a)⁸¹ A (2) bekezdés *a*), *c*), *d*), *f*) és *g*) pontja szerinti esetben az egészségügyi szolgáltató ellátási területe megállapítható a speciális ellátotti kör meghatározásával is.

(4) A (2) bekezdés *f*) és *g*) pontja szerinti egészségügyi szolgáltatók körét - a működési engedély és a finanszírozási szerződés alapján - az OTH az OEP bevonásával évente felülvizsgálja, és az egészségügyi szolgáltatók listáját a honlapján közzéteszi.

(5)⁸² Az egyes egészségügyi szolgáltatók által szakmai specialitások alapján több térségre kiterjedően nyújtott, illetve országosan kiemelt, a progresszivitás legmagasabb szintjén végzett, az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló miniszteri rendeletben meghatározott ellátások esetében - a szakmánkénti terület-megállapítás és az átfedésmenetség követelménye alkalmazásának mellőzésével - több térségre, illetve Magyarország teljes területére kiterjedő ellátási terület állapítható meg.

(5a)⁸³ A fekvőbeteg-szakellátás keretében gyakorolt szülészeti-nőgyógyászat szakma esetében az ellátási terület egyes szülészeti, illetve nőgyógyászati beavatkozások körére vonatkozóan is megállapítható.

(5b)⁸⁴ Abban az esetben, ha a 2. számú mellékletben valamelyik szakma másik, az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló rendelet szerint külön szakmakóddal rendelkező szakmát is magában foglal, az ellátási területet szakmakódok szerinti bontásban külön-külön is meg lehet állapítani, függetlenül attól, hogy a szakmakód szerinti bontás progresszivitási szint vagy egyes beavatkozások köre alapján történik.

(5c)⁸⁵ A krónikus ellátási formában ellátható szakmák esetében a szakmai minimumfeltétellel rendelkező szakmák esetében külön-külön kell megállapítani az ellátási területet.

(5d)⁸⁶ A Tv. 5/A. § (11) bekezdés *e*) pontja alapján - az (5) bekezdésben foglaltakon túl - nem kell figyelembe venni a térséghatárt

a) a rehabilitációs szakellátások esetében,

b) a Tv. 5/A. § (9) bekezdés *a*) és *b*) pontjában meghatározott esetekben,

c) a nyugat-közép-magyarországi, az észak-közép-magyarországi és a dél-közép-magyarországi térségek Pest megyéhez és Budapesthez tartozó területei tekintetében,

d) a stroke ellátások esetében,

e) a PIC ellátások esetében.

(5e)⁸⁷ Nem kell ellátási területet megállapítani

a) a 2. számú melléklet A) rész 53. és 57. pontja szerinti ellátások,

⁸¹ Beiktatta: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 24. § (2). Hatályos: 2012. IV. 28-tól.

⁸² Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 64. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.

⁸³ Beiktatta: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 5. §. Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától.

⁸⁴ Megállapította: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 24. § (3). Hatályos: 2012. IV. 28-tól.

⁸⁵ Beiktatta: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 5. §. Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától.

⁸⁶ Beiktatta: 107/2012. (VI. 1.) Korm. rendelet 6. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.

⁸⁷ Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 48. § (1). Hatályos: 2014. VII. 1-től.

b) a 3. számú melléklet 16/a. pontja szerinti ellátások, valamint
c) az egynapos ellátások
esetében.

(5f)⁸⁸ A HIV fertőzött betegek gondozását a jogszabályban nevesített egészségügyi szolgáltatók ellátási terület nélkül végzik.

Az egészségügyi szakellátási kapacitások és ellátási területek nyilvántartása⁸⁹

5/B. §⁹⁰ (1)⁹¹ A kapacitás-nyilvántartást az OTH a fekvőbeteg-szakellátások és a járóbeteg-szakellátások tekintetében külön-külön vezeti.

(2)⁹²

(2a)⁹³

(3) Az OTH a szakellátási kapacitásokat érintő változást az erről szóló döntés jogerőre emelkedésével vezeti át a nyilvántartáson, azzal, hogy a szünetelésre vonatkozó adatokat a bejelentés tudomásul vételével rögzíti.

(4)⁹⁴

(5) Az OTH az ellátási területet, illetve annak változását az erről rendelkező döntés jogerőre emelkedésével vezeti át a nyilvántartáson.

(5a) Amennyiben nem kerül megállapításra ellátási terület, a 2. számú melléklet A) rész 53. és 57. pontja szerinti ellátások esetében a nyilvántartásban az adott egészségügyi szolgáltató számára az aktív fekvőbeteg-szakellátásban megállapított ellátási területek összességét kell az adott kapacitáshoz tartozó ellátási területként rögzíteni azzal, hogy az átfedésmentesség követelményét és a térséghatárt nem kell figyelembe venni.

(6)⁹⁵

(6a)⁹⁶ Abban az esetben, ha jogszabályi változás érinti a Tv. 5/A. § (8b) bekezdés *d*) pontjában, illetve (8c) bekezdés *d*) pontjában meghatározott adatokat, a változást - a kapacitás-nyilvántartásnak a (3), illetve az (5) bekezdés szerinti módosulásáig - az egészségbiztosításért felelős miniszter által vezetett minisztérium honlapján közzétett tájékoztatóban meghatározottak szerint kell figyelembe venni azzal, hogy ennek tényét - a tájékoztató elérhetőségének biztosításával egyidejűleg - a kapacitás-nyilvántartásban is közölni kell.

⁸⁸ Beiktatta: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 48. § (2). Hatályos: 2014. I. 1-től.

⁸⁹ Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 65. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.

⁹⁰ Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 65. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.

⁹¹ Módosította: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 12. § d).

⁹² Hatályon kívül helyezte: 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 38. § (2). Hatálytalan: 2013. VII. 6-tól.

⁹³ Hatályon kívül helyezte: 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 38. § (2). Hatálytalan: 2013. VII. 6-tól.

⁹⁴ Hatályon kívül helyezte: 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 38. § (2). Hatálytalan: 2013. VII. 6-tól.

⁹⁵ Hatályon kívül helyezte: 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 38. § (2). Hatálytalan: 2013. VII. 6-tól.

⁹⁶ Megállapította: 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 35. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.

(7)⁹⁷ A Tv. 11/A. § (4) bekezdése szerinti nyilvántartásban az előzetesen befogadott többletkapacitások ellátási formáinként és szakmáinként szerepelnek. A nyilvántartás tartalmazza

a) annak a pályázónak, illetve egészségügyi szolgáltatónak a nevét, székhelyét és egészségügyi szolgáltató esetén egyedi azonosítóját, aki számára a többletkapacitás előzetesen befogadásra került,

b) a pályázat szerinti projekt azonosító számát,

c) a támogatási szerződés számát,

d)⁹⁸ a Tv. 11/A. § (2) bekezdése szerinti esetben az előzetes befogadás tárgyában közzétett kormányhatározat számát,

e) az előzetesen befogadott kapacitáshoz kapcsolódó fejlesztés szerinti térség megnevezését,

f) az előzetesen befogadott kapacitás szerinti szakma megnevezését, kódját,

g) az előzetesen befogadott kapacitás mennyiségét,

h) az előzetesen befogadott kapacitás tekintetében a finanszírozási szerződés megkötésének várható időpontját.

(8)⁹⁹ Abban az esetben, ha a finanszírozási szerződés megkötésre kerül a Tv. 11/A. § (4) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő kapacitás tárgyában, azt át kell tenni a kapacitás-nyilvántartásba.

(9)¹⁰⁰ Törölni kell a Tv. 11/A. § (4) bekezdése szerinti nyilvántartásból a kapacitást

a) a (8) bekezdés szerinti esetben,

b) a 12/C. § (4) és (6) bekezdése szerinti esetben.

(10)¹⁰¹ Abban az esetben, ha az előzetes befogadást követően olyan jogszabályi változás következett be, amely érinti az előzetesen befogadott kapacitás tekintetében a (7) bekezdésben meghatározott adatokat, a változást - a pályázó szükség szerinti megkeresését követően - a Tv. 11/A. § (4) bekezdése szerinti nyilvántartásban át kell vezetni azzal, hogy a 12/C. § (7) bekezdés a), illetve b) pontjában foglaltakat megfelelően alkalmazni kell.

Az ellátási terület módosítása

6. § (1)¹⁰² Az ellátási területnek a Tv. 5/B. §-a alapján történő módosítása tárgyában az OTH jár el.

(2)¹⁰³ A Tv. 5/B. §-a szerinti módosítást a kapacitást érintő módosulással egyidejűleg kell átvezetni a nyilvántartáson.

⁹⁷ Beiktatta: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 38. §. Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) e).

⁹⁸ Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) f).

⁹⁹ Beiktatta: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 38. §. Módosította: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 12. § g), 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) g).

¹⁰⁰ Beiktatta: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 38. §. Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) g).

¹⁰¹ Beiktatta: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 38. §. Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) g).

¹⁰² Megállapította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 7. § (1). Módosította: 164/2012. (VII. 19.) Korm. rendelet 6. § a).

(3)¹⁰⁴ Abban az esetben, ha az egészségügyi szolgáltató működési engedélyének változása miatt a szolgáltató számára megállapított ellátási terület módosítása, illetve kapacitás átcsoportosítás szükséges, a Tv. 5/B. § (4) bekezdése alapján az OTH hivatalból módosítja a szolgáltató ellátási területét, illetve a Tv. 7. § (11) bekezdése alapján átcsoportosítja a kapacitást azzal, hogy - amennyiben szükséges - egyidejűleg módosítani kell az érintett egészségügyi szolgáltatók ellátási területeit is.

(4)¹⁰⁵ A Tv. 5/B. § (1) bekezdése alapján indult eljárásokban az OTH az eljárás megindításától számított 90 napon belül dönt.

(5)¹⁰⁶ Az ellátási területet a szakmai szervezeti egység vonatkozásában is meg lehet állapítani.

(6)¹⁰⁷

(6a)¹⁰⁸ A nappali ellátáshoz, illetve nappali kórházi ellátáshoz tartozó ellátási terület

a) amennyiben a nappali ellátást, illetve nappali kórházi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató azonos szakmában aktív, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátást is nyújt, akkor az azonos szakma szerinti fekvőbeteg-szakellátás ellátási területével,

b) amennyiben a nappali ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató azonos szakmában csak járóbeteg-szakellátást nyújt, akkor az azonos szakma szerinti járóbeteg-szakellátás ellátási területével, illetve több szakmát érintő ellátás nyújtása esetén ezen szakmák közül a járóbeteg-szakellátásban megállapított legnagyobb területet lefedő ellátási területtel egyezik meg.

(7)¹⁰⁹

(8)¹¹⁰ A Tv. 1. § (2) bekezdés i) pont ic) alpontja szerinti finanszírozott szolgáltatási egységekre vonatkozó kapacitásadatokat az OTH megkeresésére vele az OEP közli.

7. §¹¹¹

Az átcsoportosításra vonatkozó szabályok

8. §¹¹² (1) A Tv. 7. §-a alapján kezdeményezett átcsoportosítási kérelemhez csatolni kell:

a)¹¹³ az egészségügyi ellátási kötelezettség körében kötött megállapodás vagy egészségügyi ellátási szerződés esetén a feladatot átadó egyetértését igazoló dokumentumot,

¹⁰³ Módosította: 164/2012. (VII. 19.) Korm. rendelet 6. § b).

¹⁰⁴ Megállapította: 164/2012. (VII. 19.) Korm. rendelet 3. §. Hatályos: 2012. VII. 20-tól.

¹⁰⁵ Megállapította: 94/2013. (III. 29.) Korm. rendelet 1. §. Hatályos: 2013. III. 30-tól.

¹⁰⁶ Beiktatta: 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet 4. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.

¹⁰⁷ Hatályon kívül helyezte: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 27. §. Hatálytalan: 2012. IV. 28-tól.

¹⁰⁸ Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 66. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.

¹⁰⁹ Hatályon kívül helyezte: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 74. § a). Hatálytalan: 2015. I. 1-től.

¹¹⁰ Beiktatta: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 7. § (2). Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹¹¹ A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 16. § 5. Hatálytalan: 2011. I. 1-től.

¹¹² Megállapította: 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet 5. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.

- b) az átcsoportosítás részletes szakmai indokolását,
- c) az egészségügyi szolgáltató és fenntartója nyilatkozatát az átcsoportosítás fenntarthatóságáról,
- d) az egészségügyi szolgáltató nyilatkozatát arról, hogy biztosítani tudja az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló rendelet által előírt személyi és tárgyi feltételeket az átcsoportosítással érintett szakmák tekintetében,
- e) az egészségügyi szolgáltató nyilatkozatát arról, hogy az átcsoportosítással létrejövő állapot nem ütközik az egészségügyi szolgáltató pályázatban vállalt kötelezettségeibe, és megfelel a Tv. 4/A. § (3)-(6) bekezdésében meghatározott feltételeknek.

(1a)¹¹⁴ Az (1) bekezdés a) pontja szerinti esetben a kérelmet a megállapodással, illetve ellátási szerződéssel átvett feladatot ellátó szolgáltató fenntartója nyújthatja be.

(2)¹¹⁵ Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitás krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek a 10. § és a 2. számú melléklet figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó kapacitással nyújtható szolgáltatások szakma szerinti besorolását.

(3)¹¹⁶ Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitás vagy járóbeteg-szakellátási kapacitás járóbeteg-szakellátás keretében végezhető egynapos ellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek tartalmaznia kell, hogy mely, a külön jogszabály szerinti egynapos beavatkozások elvégzésére fordítják az átcsoportosított kapacitást, továbbá a kérelemben nyilatkozni kell arról, hogy a szolgáltató vállalja az egynapos ellátás végzésére irányadó külön jogszabály szerinti feltételek teljesítését.

(4)¹¹⁷ Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés aktív, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási kapacitás járóbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek a 10. §, a 2. és a 3. számú melléklet figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó szakmákat, valamint a végezni kívánt szakmai programot.

(5)¹¹⁸ Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitás rehabilitációs nappali kórházi vagy nappali ellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek tartalmaznia kell, hogy mely rehabilitációs szakma, illetve rehabilitációs szakmai program keretében kívánják működtetni a nappali kórházi ellátást vagy nappali ellátást.

(6)¹¹⁹ Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitás intézeti hospice ellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek a 10. § és a 2. számú melléklet figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó kapacitás szakma szerinti besorolását.

¹¹³ Megállapította: 164/2012. (VII. 19.) Korm. rendelet 4. § (1). Hatályos: 2012. VII. 20-tól.

¹¹⁴ Beiktatta: 164/2012. (VII. 19.) Korm. rendelet 4. § (2). Hatályos: 2012. VII. 20-tól.

¹¹⁵ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 16. § 6.

¹¹⁶ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 7., 164/2012. (VII. 19.) Korm. rendelet 6. § c), 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (2) d).

¹¹⁷ Megállapította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 8. § (1). Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹¹⁸ Megállapította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 8. § (2). Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹¹⁹ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 16. § 6.

(7)¹²⁰ Amennyiben a Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítással a szolgáltatónál új szakma kerül kialakításra, az engedélyezhető kapacitások mértékét az új szakmára tervezett ellátási terület, az adott szakmára vonatkozó 10 ezer főre jutó országos átlagos kapacitás, illetve az adott szakmában megállapítható ellátási szükséglet esetén az adott szakmában az Egészségügyi Szakmai Kollégium (10) bekezdés szerinti véleménye alapján országosan szükséges összes kapacitásmennyiség és az összlakosság arányához viszonyított átlag figyelembevételével kell meghatározni.

(7a)¹²¹ Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitás egynapos ellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek tartalmaznia kell, hogy az átcsoportosítást követően a külön jogszabály szerinti mely egynapos beavatkozások elvégzéséhez kerül felhasználásra az átcsoportosított kapacitás, továbbá a kérelemben nyilatkozni kell arról, hogy a kérelmező vállalja az egynapos ellátás végzésére irányadó külön jogszabály szerinti feltételek biztosítását.

(7b)¹²² Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitás járóbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek a 10. §, a 2. és a 3. számú melléklet figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítással érintett szakmákat, valamint a végezni kívánt szakmai programot.

(8)¹²³ A Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítás az egészségügyi szolgáltatóra irányadó, külön jogszabály szerinti teljesítményvolumen változása nélkül kezdeményezhető.

(8a)¹²⁴ A Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés nem irányulhat olyan kapacitásátcsoportosításra, amely eredményeként - figyelembe véve a kezdeményezést megelőző egy év forgalmi adatait - várhatóan az országos átlag alatti kihasználtsággal rendelkező rehabilitációs vagy krónikus fekvőbeteg-szakellátási szakmába tartozó kapacitás jön létre.

(8b)¹²⁵ A fenntartó a Tv. 5. § (1) bekezdése szerinti tartós ellátási igény csökkenés fennállása nélkül is kezdeményezheti a Tv. 7. § (1), (3) és (4) bekezdése szerinti kapacitás-átcsoportosítást.

(9)¹²⁶ A Tv. 7. § (7) bekezdése szerinti eljárás során az OEP a megkereséstől számított harminc napon belül küldi meg a 8/A. § szerint megállapítható kapacitásmennyiséget is tartalmazó véleményét az OTH részére.

(9a)¹²⁷ Az OTH nem engedélyezheti a kérelemben foglalt átcsoportosítást, ha
a) az annak következtében létrejövő állapot nem felel meg a Tv. 4/A. §-ában foglaltaknak,
b) nem biztosított a csökkentett aktív fekvőbeteg-szakellátás más ellátási formával történő kiváltása,

¹²⁰ Megállapította: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 67. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.

¹²¹ Beiktatta: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 50. § (1). Hatályos: 2013. I. 1-től.

¹²² Beiktatta: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 50. § (1). Hatályos: 2013. I. 1-től.

¹²³ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 8. A korábbi második mondatot hatályon kívül helyezte: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 57. §. Hatálytalan: 2013. I. 1-től.

¹²⁴ Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 49. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.

¹²⁵ Beiktatta: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 65. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.

¹²⁶ Megállapította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 8. § (4). Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹²⁷ Beiktatta: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 8. § (5). Hatályos: 2011. I. 1-től.

c) a kérelem a kapacitás krónikus fekvőbeteg-szakellátási szakmából, vagy más ellátási formában végzett szakmából aktív fekvőbeteg-szakellátási szakmacsoportba történő átcsoportosításra irányul,

d) azzal az adott egészségügyi szolgáltató érvényes finanszírozási szerződésében szereplő szakma úgy szűnne meg, hogy a megszűnő szakmához tartozó ellátási területet más egészségügyi szolgáltató nem vállalja, vagy az érintett lakosság ellátáshoz való hozzáférése romlik,

e) az átcsoportosítással létrehozandó állapot nem teljesítené a miniszteri rendeletben meghatározott működési feltételeket valamely szakma vonatkozásában,

f)¹²⁸ az átcsoportosítás során a 2., illetve a 3. számú mellékletben nem szereplő szakma jönne létre,

g) az átcsoportosítás az Egészségbiztosítási Alap vonatkozásában többletforrás-igénnyel járna,

h)¹²⁹ az átcsoportosítás veszélyeztetné a Tv. 1. § (2) bekezdés l) pontja szerinti egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség, a Tv. 1. § (2) bekezdés o) pontja szerinti egészségügyi szakellátási feladat, illetve a Tv. 1. § (2) bekezdés p) pontja szerinti egészségügyi szakellátási kötelezettség teljesítését, illetve az átcsoportosítás előreláthatólag az ellátás szakmai színvonalának csökkenésével járna,

i)¹³⁰ a kérelem a Tv. 7. § (1), (3) és (4) bekezdésébe ütközik.

(10)¹³¹ Az OTH az átcsoportosítás tárgyában hozott döntéséhez véleményt kérhet a szakmai kollégiumtól, amennyiben az átcsoportosítással a szolgáltatónál új szakma jönne létre.

(11)¹³² Ha a Tv. 7. § (1)-(4) bekezdése szerinti átcsoportosítás a 12. § (1) bekezdése szerinti fejlesztés megvalósításához kapcsolódik, az OTH - az átcsoportosítás feltételeinek fennállása esetén - az átcsoportosításhoz előzetesen hozzájárul. Az előzetes hozzájárulásban - a kérelem alapján - meg kell határozni az átcsoportosítás végrehajtásának időpontját. Ebben az esetben a Tv. 7. § (7) bekezdésében foglaltakat azzal kell alkalmazni, hogy az OTH az előzetes hozzájárulásában foglaltakat is figyelembe véve dönt az átcsoportosítás engedélyezéséről.

(12) Nem minősül a Tv. 7. §-a szerinti átcsoportosításnak, ha a 12-13. § szerinti, kapacitáscsökkentést is tartalmazó döntés egyébként átcsoportosítással jár.

(13)¹³³ A Tv. 7. § (4) bekezdése szerinti átcsoportosítás során a (9a) bekezdés b) pontját nem kell alkalmazni.

(14)¹³⁴ Nem minősül az Egészségbiztosítási Alap vonatkozásában többletforrás-igénynek a Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti, rehabilitációs szakmák közötti kapacitás-átcsoportosítás.

(15)¹³⁵ A Tv. 7. § (11) bekezdése szerinti átcsoportosítás során a kapacitások ellátási formája és szakmai összetétele megváltoztatható azzal, hogy nem lehet a krónikus fekvőbeteg-szakellátási

¹²⁸ Megállapította: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 67. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.

¹²⁹ Módosította: 254/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 38. § (1).

¹³⁰ Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) h).

¹³¹ Megállapította: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 67. § (3). Hatályos: 2012. I. 1-től.

¹³² Megállapította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 8. § (6). Módosította: 139/2011. (VII. 21.) Korm. rendelet 23. §, 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (2) e).

¹³³ Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 49. § (2). Hatályos: 2014. I. 1-től.

¹³⁴ Beiktatta: 185/2011. (IX. 9.) Korm. rendelet 3. §. Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) i).

kapacitást aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitásra, a járóbeteg-szakellátási kapacitást fekvőbeteg-szakellátási kapacitásra változtatni.

(16)¹³⁶ Abban az esetben, ha a Tv. 7. § (1)-(4) bekezdése szerinti átcsoportosítás eredményeként az 1. § szerinti többletkapacitás jönne létre, az átcsoportosításra irányuló eljárás során az OTH megkeresi az OEP-et. Az OEP soron kívül gondoskodik arról, hogy a kérelmezett átcsoportosítást a többletkapacitás-befogadási bizottság (a továbbiakban: TBB) - az OTH megkeresésétől számított 30 napon belül - megtárgyalja. Amennyiben a kérelmezett átcsoportosítást a TBB támogatja, az OEP - a TBB döntésétől számított 5 napon belül - előzetes jóváhagyás céljából megkeresi az egészségügyért felelős minisztert. Az egészségügyért felelős miniszter a 15/A. § (1) bekezdésében foglaltaknak megfelelően megkeresi az államháztartásért felelős minisztert. Az államháztartásért felelős miniszter a 15/A. § (1) bekezdésében foglaltak szerint nyilatkozik az átcsoportosítás jóváhagyásáról. Az egészségügyért felelős miniszter - az államháztartásért felelős miniszter általi jóváhagyás kézhezvételétől számított 10 napon belül - tájékoztatja az átcsoportosítással való egyetértéséről és az államháztartásért felelős miniszter általi jóváhagyásról az OTH-t és az OEP-et. Az OTH a kérelmezett átcsoportosítást csak abban az esetben engedélyezheti, ha azzal az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter egyetértett.

(17)¹³⁷ Az OTH (16) bekezdés szerinti megkeresése tartalmazza

- a) az átcsoportosítással érintett szakmák, ellátási formák megnevezését,
- b) az átcsoportosítással érintett kapacitások mennyiségét,
- c) az átcsoportosítás szükségességének részletes szakmai indokolását,
- d) az átcsoportosítással kapcsolatos szakmai véleményét, és
- e) a 13. § (4) bekezdés c) pontja szerinti - a fenntartó által az OTH rendelkezésére bocsátott - hatásvizsgálatot.

8/A. §¹³⁸ (1) A Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti átcsoportosítás esetén

a)¹³⁹ egy aktív fekvőbeteg-szakellátási ág helyébe egy krónikus fekvőbeteg-szakellátási ág vagy egy rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási ág,

b)¹⁴⁰ egy aktív fekvőbeteg-szakellátási ág helyébe legfeljebb heti 15 járóbeteg-szakellátási szolgáltatási óra,

c)¹⁴¹ egy aktív fekvőbeteg-szakellátási ág, valamint heti egy járóbeteg-szakellátási szolgáltatási óra helyébe egynapos ellátásra az átcsoportosított, a szolgáltató adott szakma szerinti aktív fekvőbeteg-, illetve járóbeteg-szakellátási kapacitásra az átcsoportosítást megelőző finanszírozási évben jutó havi átlagos teljesítmény egyenértékének megfelelő mennyiségű súlyszám,

¹³⁵ Beiktatta: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 39. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.

¹³⁶ Beiktatta: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 51. §. Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) j).

¹³⁷ Beiktatta: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 65. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.

¹³⁸ Beiktatta: 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet 6. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.

¹³⁹ Módosította: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 45. § a).

¹⁴⁰ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 10.

¹⁴¹ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 66. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.

d) hét krónikus ellátási, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási ágy helyébe öt, illetve hat ápolási fekvőbeteg-szakellátási ágy helyébe három, a külön jogszabály szerinti szorzóval finanszírozott intézeti hospice ágy,

e)¹⁴² egy rehabilitációs, illetve krónikus fekvőbeteg-szakellátási ágy helyébe legfeljebb heti 5 járóbeteg-szakellátási szolgáltatási óra,

f)¹⁴³ egy krónikus fekvőbeteg-szakellátási ágy helyébe egynapos ellátásra az átcsoportosított, a szolgáltató - adott krónikus fekvőbeteg-szakellátási szakmájának - kapacitására az átcsoportosítást megelőző finanszírozási évben jutó havi átlagos teljesítmény egyenértékének megfelelő mennyiségű súlyszám,

g)¹⁴⁴ a járóbeteg-szakellátás keretében végezhető nappali ellátás esetében egy beteglétszám helyett egy járóbeteg-szakellátási óra

állapítható meg, azzal, hogy amennyiben intézeti hospice-re a d) pont szerinti kapacitásmennyiséget meghaladóan csoportosítanak át, az az ott meghatározottak arányában történhet.

(2)¹⁴⁵ A Tv. 7. § (1) bekezdése alapján rehabilitációs nappali ellátásra történő átcsoportosítás esetén egy krónikus ellátási, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási ágy helyébe

a) pszichiátriai rehabilitáció keretében működtetni kívánt nappali kórházi vagy nappali ellátás esetén napi 1,2 beteglétszám,

b) az a) pontban nem említett más rehabilitációs szakma keretében működtetni kívánt rehabilitációs nappali kórházi vagy nappali ellátás esetén napi 1 beteglétszám

állapítható meg, azzal, hogy amennyiben nappali kórházi vagy nappali ellátásra az a) és b) pont szerinti kapacitásmennyiséget meghaladóan csoportosítanak át, az az ott meghatározottak arányában történhet.

(3)¹⁴⁶ Az (1) bekezdés a) pontja szerinti átcsoportosítás az (1) bekezdés d) pontja szerinti, valamint a (2) bekezdés szerinti átcsoportosítással egy eljárásba is összevonható.

9. §¹⁴⁷

Finanszírozási szerződésben leköthető szakmák¹⁴⁸

10. § (1)¹⁴⁹ A 2. számú melléklet határozza meg azon szakmák körét, amelyekre a fekvőbeteg-szakellátásban külön jogszabály szerint finanszírozási szerződés köthető.

(2)¹⁵⁰ A 3. számú melléklet határozza meg azon szakmák körét, amelyekre a járóbeteg-szakellátásban külön jogszabály szerint finanszírozási szerződés köthető.

¹⁴² Megállapította: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 52. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.

¹⁴³ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 66. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.

¹⁴⁴ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 66. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.

¹⁴⁵ Megállapította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 10. § (2). Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹⁴⁶ Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 68. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.

¹⁴⁷ A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 13. § b). Hatálytalan: 2013. IV. 29-től.

¹⁴⁸ Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 69. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.

¹⁴⁹ Számozását módosította: 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet 7. §.

Eljárás ellátási szükséglet fennállása esetén

11. § (1) A Tv. 10. § (2) bekezdése szerinti váratlan esemény, vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükségletnek (e § alkalmazásában a továbbiakban: ellátási szükséglet) minősül a szükségletnek az ellátás biztonságát veszélyeztető mértékű változása.

(2)¹⁵¹ Az OTH az ellátási szükségletről való tudomásszerzés napját követő 10 napon belül a Tv. 10. § (2) bekezdése szerinti finanszírozási szerződés megkötéséhez szükséges jóváhagyás céljából kérelemmel fordul az egészségügyért felelős miniszterhez.

(3)¹⁵² A kérelemben az egészségügyért felelős minisztert tájékoztatni kell

- a) az ellátási szükséglet okáról és fennállásának várható idejéről,
- b) az érintett lakosságszámról és ellátási területről,
- c) az ellátást végző egészségügyi szolgáltatóról (szolgáltatókról),
- d) az érintett szakma vagy szakmák köréről,
- e) a felmerült kapacitásigény mennyiségéről,

továbbá mellékelni kell a c) pont szerinti egészségügyi szolgáltató (szolgáltatók) finanszírozási szerződés módosítására vonatkozó beleegyező nyilatkozatát.

(4)¹⁵³ Az egészségügyért felelős miniszter a kérelem kézhezvételét követő naptól számított 15 napon belül dönt jóváhagyásáról. Elutasító döntés esetén erről - a döntés indoklásával együtt - értesíti az OTH-t. Jóváhagyást tartalmazó döntés esetén az egészségügyért felelős miniszter a döntést követő munkanapon a jóváhagyott kérelmet megküldi jóváhagyásra az államháztartásért felelős miniszternek. A kérelem tárgyában az államháztartásért felelős miniszter harminc napon belül érdemi választ ad. Elutasítás esetén az érdemi válasz közlése indoklással együtt történik.

(5)¹⁵⁴ Az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter döntésüket az alábbi szempontok alapján hozzák meg:

- a) a felmerült kapacitásigény nagysága,
- b) az érintett és veszélyeztetett lakosság száma,
- c) az adott szakmában (szakmákban) az egy ágyra jutó betegforgalmi adatokban bekövetkezett változás,
- d) az átvett betegek arányában bekövetkezett változás az adott szakmában (szakmákban),
- e) az adott szakmában (szakmákban) a területen kívülről ellátott betegek arányában bekövetkezett változás,

f)¹⁵⁵ a külön jogszabály szerinti teljesítményvolumen teljesítés arányában várható változás.

(6) A miniszteri döntéshez szükséges adatokat az OEP a megkeresésétől számított 5 napon belül elektronikusan és nyomtatott formában bocsátja a megkeresést küldő miniszter rendelkezésére.

¹⁵⁰ Beiktatta: 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet 7. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.

¹⁵¹ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 16.

¹⁵² Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 17.

¹⁵³ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 18.

¹⁵⁴ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 19.

¹⁵⁵ Megállapította: 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 17. § (4). Módosította: 232/2009. (X. 16.) Korm. rendelet 6. § (7).

(7)¹⁵⁶ A miniszteri döntések eredményéről - az államháztartásért felelős miniszter döntésének kézhezvételétől számított 5 napon belül - az egészségügyért felelős miniszter értesíti az OTH-t és az OEP-et.

(8)¹⁵⁷ Az OEP a miniszteri döntések eredményéről történő értesülést követő nyolc napon belül előkészíti és az érintett egészségügyi szolgáltató részére megküldi a finanszírozási szerződés módosításának tervezetét. A szerződésmódosítást úgy kell előkészíteni, hogy az alapján a finanszírozás kezdőnapja az ellátási szükséglet bekövetkezésének napja legyen.

(9)¹⁵⁸ Az OTH az ellátási szükséglet megszűnéséről azonnal értesíti az OEP-et és az egészségügyért felelős minisztert.

(10)¹⁵⁹ Az OEP a Tv. 10. § (3) bekezdése szerinti felülvizsgálat során az (5) bekezdésben meghatározott szempontok figyelembevételével jár el.

A többletkapacitás-befogadási eljárások közös szabályai¹⁶⁰

11/A. §¹⁶¹ Amennyiben a benyújtott pályázat, illetve kérelem olyan többletkapacitás befogadására irányul, amelyre vonatkozóan a korábbiakban a 12-15/A. § alapján támogató befogadási döntés született, a pályázat, illetve a kérelem csak a pályázó, illetve a kérelmező korábban befogadott kapacitásigényéről történő lemondása esetén támogatható.

11/B. §¹⁶² Amennyiben az 1. § (1) bekezdésében meghatározott többletkapacitások bármelyikével történő egészségügyi szolgáltatás végzésének, illetve elszámolásának további feltétele az 1. § (1) bekezdésében meghatározott másik többletkapacitással történő rendelkezés is és az adott egészségügyi szolgáltató nem rendelkezik azzal, a két különböző többletkapacitás befogadásáról - erre irányuló kérelem hiányában is - egy eljárásban kell döntenet, a két különböző többletkapacitás csak együtt fogadható be.

11/C. §¹⁶³ Abban az esetben, ha a 8. § (16) bekezdése szerinti eljárás során engedélyezte az OTH a többletkapacitást eredményező átcsoportosítást, a többletkapacitás befogadása tárgyában nem kell külön eljárást lefolytatni, illetve külön döntést hozni.

11/D. §¹⁶⁴ (1) Az egészségügyért felelős miniszter a többletkapacitások 13-15/A. § szerinti befogadása, illetve a már befogadott többletkapacitások 15/B. § szerinti felülvizsgálata során figyelembeveendő szakmai prioritásokat határozhat meg, ha

a) új feladat ellátása érdekében szükséges többletkapacitás bevonása,

¹⁵⁶ Megállapította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 12. § (1). Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹⁵⁷ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 20.

¹⁵⁸ Megállapította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 12. § (2). Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹⁵⁹ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 21.

¹⁶⁰ Beiktatta: 185/2011. (IX. 9.) Korm. rendelet 4. §. Hatályos: 2011. IX. 10-től.

¹⁶¹ Beiktatta: 185/2011. (IX. 9.) Korm. rendelet 4. §. Hatályos: 2011. IX. 10-től.

¹⁶² Beiktatta: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 40. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.

¹⁶³ Beiktatta: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 53. §. Hatályos: 2012. XII. 30-tól.

¹⁶⁴ Beiktatta: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 50. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.

b) valamely szakma esetében az ellátandó feladat vagy feltételek változása miatt indokolt a többletkapacitások bevonása,

c) valamely szakma esetében az ellátásokhoz való hozzáférés javítása érdekében indokolt többletkapacitás bevonása.

(2)¹⁶⁵ Az OEP az egészségügyért felelős miniszter felkérésére - az általa meghatározott határidőn belül és az (1) bekezdésben meghatározott szempontok figyelembevételével -, az OTH bevonásával a kapacitás-szükséglet befogadására vonatkozóan - a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *d)*, *f)* és *k)* pontjában, valamint (4) és (5) bekezdésében meghatározott szempontok szerint - elemzést és azon alapuló szakmai prioritási javaslatot készít, és azt megküldi az egészségügyért felelős miniszternek.

(3) A beérkezett javaslat alapján a szakmai prioritásokat az egészségügyért felelős miniszter a Magyar Közlöny mellékleteként megjelenő Hivatalos Értesítőben közzétett közleményben határozza meg. A közleményben meghatározott szakmai prioritások az egészségügyért felelős miniszter által történő visszavonásukig érvényesek.

(4) A (3) bekezdés alapján a Hivatalos Értesítőben közzétett szakmai prioritásokat az egészségügyért felelős miniszter módosíthatja a Hivatalos Értesítőben közzétett közleményével.

Az előzetes többletkapacitás-befogadási eljárás

12. §¹⁶⁶ (1)¹⁶⁷ Többletkapacitás a Tv. 11/A. §-a alapján előzetesen akkor fogadható be, ha

- a) központi költségvetésből támogatott népegészségügyi fejlesztés, illetve program,
- b) európai uniós forrásból vagy más pénzügyi alapból támogatott pályázat,
- c) az a) és a b) pont alá nem tartozó regionális fejlesztések

megvalósítása többletkapacitások befogadását igényli.

(2) Az (1) bekezdés szerinti befogadásnál figyelembe kell venni, hogy a befogadásra kerülő többletkapacitás várható éves teljesítményének finanszírozott összege nem haladhatja meg

- a) a költségvetési törvényben rendelkezésre álló források,
- b) a befogadással összefüggésben megszűnő szerződés következtében felszabaduló finanszírozás és
- c) a finanszírozási szabályok módosításának eredményeként felszabaduló források együttes összegét.

(3)¹⁶⁸ Ha az (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelő többletkapacitás-befogadási igény merül fel, az előzetes befogadásra a kérelmet a támogatásra kiírt pályázat határidejének letelte előtt legalább 75 nappal, amennyiben a pályázat kiírása és határideje közötti idő ennél rövidebb, akkor a pályázat kiírását követő 8 napon belül kell elektronikusan és nyomtatott formában benyújtani az egészségügyért felelős miniszterhez. A kérelem az alábbiakat tartalmazza:

- a) a pályázat részét képező és a kérelmezett kapacitásbefogadással összefüggő orvos-szakmai programot,
- b) a kérelmezett kapacitás tervezett kihasználtságának, betegforgalmi adatainak bemutatását,
- c) a Tv. szerinti elérési szabályoknak történő megfelelést,
- d) a kérelmezett kapacitással összefüggésben tervezett ellátási területet,

¹⁶⁵ Módosította: 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 33. § d).

¹⁶⁶ Megállapította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 13. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹⁶⁷ Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 51. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.

¹⁶⁸ Módosította: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 45. § b).

e) a kérelmezett kapacitásbefogadás tekintetében a finanszírozás megkezdésének tervezett időpontját, a fejlesztés egyes részelemeinek - részletes indoklással ellátott - finanszírozására vonatkozó bontásban, amennyiben a fejlesztés egyes kapacitásbefogadással érintett részelemeinek megvalósulása és a fejlesztés egészének tervezett finanszírozása időben eltér,

f) a fenntartási időszakra vonatkozó pénzügyi hatásvizsgálatot, amely magában foglalja

fa) az ellátandó feladatra vonatkozó várható éves bevételeket és kiadásokat, valamint

fb) a tervezett kapacitásbővítésnek az egészségügyi szolgáltató egészére gyakorolt hatásának bemutatását, tekintettel a más szervezeti egységeknél megjelenő többletköltségekre, illetve a más egységeknél elérhető megtakarításokra, méretgazdaságossági szempontokra.

(3a)¹⁶⁹ Ha a többletkapacitás előzetes befogadása iránti igény az (1) bekezdés a) vagy c) pontjában foglaltak megvalósításához kötődik, a többletkapacitás előzetes befogadására irányuló kérelmet elektronikusan és nyomtatott formában kell benyújtani az egészségügyért felelős miniszterhez. A kérelemnek tartalmaznia kell:

a) a kérelmezett kapacitásbefogadással összefüggő orvos-szakmai programot,

b) a kérelem tárgyát képező kapacitás tervezett kihasználtságának, betegforgalmi adatainak bemutatását,

c) a kérelem tárgyát képező kapacitással összefüggésben - a Tv. szerinti elérési szabályoknak megfelelően - tervezett ellátási területet,

d) a kérelem tárgyát képező kapacitás tekintetében a finanszírozás megkezdésének tervezett időpontját, az egyes részelemek - részletes indoklással ellátott - finanszírozására vonatkozó bontásban, ha az egyes kapacitásbefogadással érintett részelemek megvalósulása és az egészének tervezett finanszírozása időben eltér,

e) az ellátandó feladatra vonatkozó várható éves bevételeket és kiadásokat, valamint

f) a tervezett kapacitásbővítés révén az egészségügyi szolgáltató egészére gyakorolt hatások bemutatását, tekintettel a más szervezeti egységeknél megjelenő többletköltségekre, illetve a más egységeknél elérhető megtakarításokra, méretgazdaságossági szempontokra.

(4) Az egészségügyért felelős miniszter a kapacitásbővítési kérelem elbírálása érdekében az ellátási érdek fennállásának eldöntéséhez kikéri az OTH és az OEP véleményét, amelyet az OEP és az OTH a megkereséstől számított 10 napon belül megküld.

(5) Az OTH (4) bekezdés szerinti véleménye az alábbiakat tartalmazza:

a) a megye érintett részén kimutatható-e kapacitáshiány,

b) vannak-e szünetelő kapacitások az érintett szakmában,

c) történt-e rendkívüli intézkedés az ellátás biztosítása érdekében.

(6) Az OEP (4) bekezdés szerinti véleménye a (3) bekezdés szerinti kérelem finanszírozási szempontú véleményezésén túlmenően a többletkapacitás-befogadás mértékére és feltételeire vonatkozó javaslatát is tartalmazza.

12/A. §¹⁷⁰ (1)¹⁷¹ A Tv. 11/A. § (2) bekezdése szerinti, éven túli kötelezettségvállalást eredményező, előzetes többletkapacitás-befogadási eljárásban az egészségügyért felelős miniszter a 12. § (5) és (6) bekezdése szerinti vélemény figyelembevételével elkészíti a többletkapacitás-befogadási javaslatát, és azt a pályázónak a pályázat benyújtási határidejét megelőzően 15 nappal megküldi.

(2) A pályázó a 12. § (1) bekezdése szerinti támogatás kérésére irányuló szakmai programját az (1) bekezdés szerinti javaslatra figyelemmel nyújtja be.

¹⁶⁹ Beiktatta: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 51. § (2). Hatályos: 2014. I. 1-től.

¹⁷⁰ Megállapította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 13. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹⁷¹ Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) k).

(3) Amennyiben a támogatás a befogadási javaslatban foglaltaktól eltérően került elfogadásra, erről a támogatás elfogadását követő három napon belül az egészségügyért felelős minisztert tájékoztatni kell.

(4) Az (1) bekezdés szerinti javaslat alapján az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter az előzetes többletkapacitás-befogadást feltételül szabó támogatási döntést követően - a Kormány ügyrendjétől eltérő eljárásban - előterjesztést nyújt be a Kormányhoz az előzetes többletkapacitás-befogadások jóváhagyása érdekében. A befogadási javaslatról szóló döntés következtében a támogatási döntés eredménye módosulhat.

(5) A (4) bekezdés szerinti előterjesztésben több előzetes többletkapacitás-befogadás jóváhagyása is kérhető.

12/B. §¹⁷² (1)¹⁷³ A Tv. 11/A. § (3) bekezdése szerinti, éven túli kötelezettségvállalást nem eredményező, előzetes többletkapacitás-befogadási eljárásban a 12/A. §-ban foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy az egészségügyért felelős miniszter a többletkapacitás-befogadási javaslatot az OEP-pel együttesen készíti el, és a pénzügyi hatásvizsgálattal, valamint a 12. § (5) bekezdése szerinti véleménnyel együtt megküldi az államháztartásért felelős miniszternek.

(2) Az államháztartásért felelős miniszter az (1) bekezdés szerinti javaslat beérkezését követő 30 napon belül érdemi választ ad az egészségügyért felelős miniszternek a befogadással történő egyetértése, illetve annak elutasítása tárgyában. Elutasítás esetén az érdemi válasz közlése indokolással együtt történik.

12/C. §¹⁷⁴ (1) Az egészségügyért felelős miniszter

a) a 12/A. § szerinti esetben a Kormány jóváhagyását,

b) a 12/B. § szerinti esetben az államháztartásért felelős miniszter 12/B. § (2) bekezdése szerinti értesítésének beérkezését

követően haladéktalanul értesíti a befogadást kérő személyt, a 12. § (1) bekezdése alapján támogatást nyújtó szervet, valamint az OEP-et és az OTH-t a döntésről és a befogadással összefüggésben megállapított feltételekről.

(2)¹⁷⁵ Az OTH a Tv. 11/A. § (4) bekezdése szerinti nyilvántartást az (1) és a (7) bekezdés szerinti értesítés alapján vezeti.

(3)¹⁷⁶ A 12. § (1) bekezdése szerinti támogatási igény elfogadása esetén az igénnyel összefüggő fejlesztés támogatási szerződésében a beruházás vagy beruházási elem fizikai megvalósítására meghatározott időpontot követő 30 napon belül az OEP - erre irányuló kérelem esetén - az egészségügyi szolgáltatóval finanszírozási szerződést köt, ha annak jogszabályban meghatározott egyéb feltételei is fennállnak. A fizikai megvalósítás időpontját az egészségügyi szolgáltató a támogatási szerződés hatályos példányának bemutatásával az OEP-nél igazolja.

(4) A 12. § (1) bekezdése szerinti támogatás iránti igény elutasítása, visszavonása, valamint a pályázati kiírás meghíúsulása esetén az egészségügyért felelős miniszter intézkedik a pályázó előzetes többletkapacitás-befogadásának törlése érdekében.

¹⁷² Beiktatta: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 13. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹⁷³ Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) l).

¹⁷⁴ Beiktatta: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 13. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

¹⁷⁵ Megállapította: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 41. § (1). Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) g).

¹⁷⁶ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 67. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.

(4a)¹⁷⁷ A beruházás vagy beruházási elem fizikai megvalósulását nem igénylő pályázat esetén a finanszírozási szerződés megkötésekor - a (3) bekezdésben meghatározott időpont helyett - a fejlesztésre vonatkozó támogatási szerződés megkötésének napja, illetve amennyiben az korábbi, az (1) bekezdés szerinti döntésben meghatározott időpont az irányadó.

(5) Amennyiben a pályázat - ugyanazon feltételekkel - ismételten kiírásra kerül, a pályázó nyilatkozhat a korábban benyújtott kérelme fenntartásáról.

(6)¹⁷⁸ Ha a 12. § (1) bekezdése szerinti támogatási igénnyel összefüggő fejlesztés támogatási szerződésében a beruházás vagy beruházási elem fizikai megvalósítására meghatározott időpontot követő egy éven belül a pályázó nem kezdeményezi a finanszírozási szerződés megkötését, vagy annak a pályázatra vonatkozó támogatási szerződésben foglaltak szerinti időpontra történő halasztását, az OTH az OEP megkeresése alapján az egészségügyért felelős miniszter egyetértésével a pályázó előzetes kapacitásbefogadását törli a nyilvántartásból.

(6a)¹⁷⁹ Amennyiben a kapacitás - az egészségügyért felelős miniszter egyetértése hiányában - a (6) bekezdés alapján nem kerül törlésre a Tv. 11/A. § (4) bekezdése szerinti nyilvántartásból, a (6) bekezdésben meghatározott időpontot követően - az egészségügyért felelős miniszter által megjelölt határnapiig - köthető finanszírozási szerződés a kapacitás tekintetében.

(7) Amennyiben a finanszírozási szerződés megkötése előtt a többletkapacitás befogadást módosítani szükséges, azt

a) többletforrás-igénnyel nem járó esetben az egészségügyért felelős miniszter,

b) többletforrás-igénnyel járó esetben az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter együttesen engedélyezheti, és erről az egészségügyért felelős miniszter az OEP-et és az OTH-t értesíti.

(8) Az (1) és a (7) bekezdés szerinti értesítés a 12. § (1) bekezdése szerinti támogatási szerződés megkötésének feltétele, az a támogatási szerződés mellékletét képezi.

(9)¹⁸⁰ A 12. § (3a) bekezdése szerinti kérelmek elbírálása során a 12. § (1)-(3) és (4)-(6) bekezdésében, a 12/A. és a 12/B. §-ban, valamint az e §-ban foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy pályázó alatt kérelmezőt, pályázat alatt pedig kérelmet kell érteni.

Többletkapacitás-befogadási eljárás

13. §¹⁸¹ (1) A 12. § alapján előzetesen be nem fogadott többletkapacitás befogadására a (2)-(6) bekezdés és a 14-15/A. § alapján lefolytatott eljárás során kerülhet sor.

(2) A többletkapacitás befogadása iránti kérelmet az egészségügyi szolgáltató fenntartója - egészségügyi felsőoktatási intézmény egészségügyi szolgáltatója esetén a felsőoktatási intézmény vezetője - nyújthatja be az OEP-hez. Ha a fenntartó nem azonos az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel, a kérelemhez az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv ellenjegyzése is szükséges.

¹⁷⁷ Beiktatta: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 41. § (2). Hatályos: 2012. VII. 1-től.

¹⁷⁸ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 67. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.

¹⁷⁹ Beiktatta: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 41. § (3). Módosította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) g).

¹⁸⁰ Beiktatta: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 52. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.

¹⁸¹ Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 53. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.

(3)¹⁸² A kérelmet egy nyomtatott és aláírt példányban, valamint egy elektronikus példányban kell az OEP-hez benyújtani.

(4) A kérelemhez mellékelni kell:

a)¹⁸³ az egészségügyi szolgáltató nyilatkozatát arról, hogy a kérelem tárgyát képező egészségügyi tevékenységre működési engedéllyel már rendelkezik, vagy ha az a kérelem tárgyát képező tevékenységre még nem terjed ki, akkor az egészségügyi szolgáltatónak a nyilatkozatát arról, hogy a többletkapacitás befogadását követő 15 napon belül benyújtja a működési engedély módosítása iránti kérelmet az egészségügyi államigazgatási szervhez,

b) a befogadás szükségességének részletes szakmai indoklását,

c) a befogadás fenntarthatóságát alátámasztó pénzügyi hatásvizsgálatot, megjelölve a szolgáltatás éves felvállalt mennyiségét, a szükséges teljesítményvolument, és

d) az Egészségügyi Szakmai Kollégium szakmailag érintett tagozatának véleményét.

(5) Ha a kérelem nem felel meg a (3) és a (4) bekezdésben foglalt követelményeknek, az OEP a kérelem beérkezésétől számított 8 napon belül - legfeljebb 30 napos határidővel - hiánypótlásra hívja fel a kérelmezőt. Ha a kérelmező a hiánypótlást elmulasztja, a kérelmet az OEP - érdemi elbírálás nélkül - elutasítja.

(6) A kérelmek elbírálását az OEP készíti elő, és ennek részeként összefoglalót készít a befogadás évenkénti pénzügyi kihatásáról kérelmenként és a támogatott kérelmek összességében tekintetében.

(7) Ha a kérelem jogszabályban meghatározott rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátások súlyozási szorzójának 3,8 vagy 6,6 mértékre történő emelésére, illetve pszichiátriai és addiktológiai gyermek és felnőtt rehabilitációs ellátás befogadására irányul, az OEP - a (6) bekezdés szerinti előkészítés keretében - megkeresi az OTH-t a jogszabályban meghatározott feltételek fennállásának megállapítása érdekében.

(8)¹⁸⁴ Az OEP a beérkezett kérelmeket, a (6) bekezdés alapján készített összefoglalót, továbbá az OTH által a (7) bekezdés szerinti megkeresésre adott állásfoglalást - a TBB soron következő ülését legalább 10 nappal megelőzően - megküldi a TBB tagjainak.

14. §¹⁸⁵ (1) A TBB minden év áprilisában és szeptemberében ülésezik, további üléseket szükség szerint tarthat.

(1a)¹⁸⁶ A TBB az ülésének időpontját megelőző második hónap utolsó napjáig hiánytalanul beérkezett kérelmeket tárgyalja meg.

(2)¹⁸⁷ A TBB létszáma 8 fő, amelyből 3 főt az egészségügyért felelős miniszter, 1 főt az államháztartásért felelős miniszter, 2 főt az OEP főigazgatója, 1 főt az országos tisztifőorvos és 1 főt az ÁEEK főigazgatója jelöl ki. A TBB elnökét - a tagok közül - az OEP főigazgatója jelöli ki.

(3) A TBB tagjainak megbízatása a kijelöléssel jön létre. A megbízás visszavonásig szól.

(4) A TBB határozatképességéhez legalább 5 tag jelenléte szükséges. A TBB ülésén tanácskozási joggal részt vehetnek a járóbeteg-szakellátást, valamint fekvőbeteg-szakellátást

¹⁸² Módosította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 73. § a).

¹⁸³ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 68. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.

¹⁸⁴ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 68. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.

¹⁸⁵ Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 53. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.

¹⁸⁶ Beiktatta: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 69. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.

¹⁸⁷ Megállapította: 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 32. §. Hatályos: 2015. III. 1-től.

nyújtó egészségügyi szolgáltatóknak a TBB elnöke által meghívott szakmai érdekképviselői szervezeteit képviselő személyek, továbbá előterjesztőként az OEP adott témáért felelős munkatársa.

(5) A TBB döntését tagjai többségének szavazatával hozza. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt. A TBB tagja különvéleményt fogalmazhat meg. Az ülésen a döntésről és a megfogalmazott különvéleményről jegyzőkönyv készül.

(6)¹⁸⁸ A TBB működéséhez szükséges feltételeket az OEP biztosítja. A TBB ülését úgy kell összehívni, hogy a megtárgyalandó anyagokat a TBB tagjai az ülést megelőzően legalább 10 nappal megismerhessék.

15. §¹⁸⁹ (1) A TBB az üléséig beérkezett hiánytalan kérelmek alapján - a (2)-(5) bekezdésben foglaltak figyelembevételével - javaslatot (a továbbiakban: befogadási javaslat) tesz az egészségügyért felelős miniszternek a többletkapacitás befogadására.

(2) A TBB a befogadási javaslatának elkészítése során

a) álláspontja kialakításánál előnyben részesíti az objektív ellátási szükségletek kielégítésére irányuló kérelmet;

b) figyelembe veszi

ba) az egészségügyi szolgáltatót érintő korábban befogadott és a kérelem benyújtásakor lekötött többletkapacitásokat,

bb) az egy kapacitásegységre jutó lakosság szám adatokat,

bc) a kérelemmel érintett szakmák kapacitásainak kihasználtságára vonatkozó adatokat,

bd) a kapacitás szükséglet-alapú tervezésének meglétét,

be) a vonatkozó egyéb szakmai szabályoknak való megfelelést,

bf) a finanszírozás várható összegét,

bg) a 13. § (6) bekezdése alapján készített összefoglalót.

(3) A befogadási javaslat elkészítése során előnyben kell részesíteni az olyan kérelmet, melynek eredményeként az egészségügyi szolgáltató

a) országos, illetve regionális ellátási területtel működik,

b) magasabb progresszivitású egészségügyi ellátást nyújt,

c) a korábban finanszírozott szolgáltatásokhoz képest költséghatékonyabb megoldást nyújt,

d) az ellátott terület népegészségügyi mutatóihoz szakmai összetételében a meglévőnél jobban igazodó szolgáltatást végez, vagy

e) segíti az egészségügyi rendszerhez való hozzáférési esélyek kiegyenlítését.

(3a)¹⁹⁰ A befogadási javaslat elkészítése során nem részesíthető előnyben az a 12. § (1) bekezdése szerinti többletkapacitás igény a fejlesztés fizikai megvalósításától számított 3 éven belül, amely esetében a fejlesztést megelőzően az egészségügyi szolgáltató vagy fenntartója nyilatkozott arról, hogy nincsen többletkapacitásra vonatkozó igénye.

(4) A befogadási javaslat elkészítése során figyelembe kell venni, hogy a befogadásra kerülő kapacitás várható éves teljesítményének finanszírozott összege nem haladhatja meg a központi költségvetésről szóló törvényben erre a célra rendelkezésre álló források összegét.

(5) A befogadási javaslat elkészítése során figyelembe kell venni az egészségügyért felelős miniszter által a 11/D. § alapján kiadott és érvényes szakmai prioritásokat.

(6) A befogadási javaslatnak tartalmaznia kell

a) a többletkapacitás-befogadásra javasolt egészségügyi szolgáltatók nevét,

¹⁸⁸ Módosította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 73. § b).

¹⁸⁹ Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 53. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.

¹⁹⁰ Beiktatta: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 70. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.

- b) a befogadásra javasolt többletkapacitás megjelölését,
- c) a többletkapacitás-befogadás forrásigényét,
- d) a finanszírozás javasolt kezdési időpontját.

(7) A TBB a befogadási javaslatában csak azon szolgáltatók rehabilitációs osztályain nyújtott ellátások esetében javasolhatja a szorzó emelkedését, illetve befogadását, amelyek - az OTH állásfoglalása szerint - megfelelnek a jogszabályban meghatározott szakmai szempontoknak, vagy ennek hiányában a szakmai minimumfeltételekről szóló rendeletben meghatározott feltételeknek.

15/A. §¹⁹¹ (1) A befogadási javaslat kézhezvételét követő 10 napon belül az egészségügyért felelős miniszter megkéri a befogadáshoz az államháztartásért felelős miniszter előzetes hozzájárulását. Az államháztartásért felelős miniszter a megküldött befogadási javaslat kézhezvételét követő 15 napon belül értesíti az egészségügyért felelős minisztert a befogadáshoz való hozzájárulásáról, illetve annak elutasításáról és az elutasítás indoklásáról. Az egészségügyért felelős miniszter döntése akkor érvényes, ha ahhoz az államháztartásért felelős miniszter előzetesen hozzájárult.

(2) Az egészségügyért felelős miniszter a befogadási javaslatról az államháztartásért felelős miniszter értesítésének kézhezvételétől számított 15 napon belül, az éves pénzügyi kihatások és a rendelkezésre álló források figyelembevételével dönt. Az egészségügyért felelős miniszter a döntéséről - annak meghozatalától számított 5 napon belül - tájékoztatja a TBB-t és az OEP-et.

(3) Az OEP főigazgatója a befogadott többletkapacitásokról a döntésről való tudomásszerzéstől számított 5 napon belül az OEP honlapján közleményt ad ki és egyidejűleg tájékoztatja az OTH-t. A közlemény egészségügyi szolgáltatóként tartalmazza a befogadott többletkapacitás megjelölését, mértékét, valamint a finanszírozási szerződés megkötésének tervezett időpontját és időtartamát.

(4) A befogadott többletkapacitásra a finanszírozási szerződéskötési jogosultság hatályát veszti, ha az egészségügyi szolgáltató a közlemény közzétételét vagy a közleményben meghatározott befogadási időpontot követően egy éven belül nem kezdeményezi a finanszírozási szerződés megkötését.

Kapacitások visszavonása¹⁹²

15/B. §¹⁹³ (1) Az OTH a következő szempontokat veszi figyelembe a Tv. 11/B. § (3) bekezdésében meghatározott döntéshez:

a) a befogadott kapacitás révén a szolgáltatáshoz való hozzáférés lehetősége - az ellátási terület megállapítását követően - nem változik vagy javul,

b) a befogadott kapacitást ellátó szolgáltatónál a tárgyi-személyi feltételek kedvezőbbek, mint annál a szolgáltatónál, amelytől a kapacitás visszavonására kerül sor,

c) a befogadott kapacitást végző szolgáltató által nyújtott szakmák köre, beavatkozások jellege, progresszivitási szintje és így a szolgáltatás minősége magasabb szintű.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltak megállapítása érdekében az OTH szükség esetén helyszíni ellenőrzést végezhet.

¹⁹¹ Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 54. §. Hatályos: 2014. I. 1-től. A korábbi alcímet hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (2) f). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

¹⁹² Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 55. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.

¹⁹³ Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 55. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.

(3) A Tv. 11/B. § (3) bekezdése szerinti esetben a kapacitás visszavonás teljesítése érdekében az OEP a többletkapacitás-befogadási eljárás során, a TBB felé történő javaslattételt megelőzően megkeresi az OTH-t. Az OEP a megkeresésében megjelölheti azt az egészségügyi szolgáltatót, amely kapacitásának a visszavonását javasolja.

(4) Ha az OTH - a (3) bekezdés szerinti megkeresés alapján - megállapítja, hogy rendelkezésre áll az adott többletkapacitás befogadásához szükséges tartalék- vagy egyéb kapacitás, erről tájékoztatja az OEP-et.

(5) Ha az OTH - a (3) bekezdés szerinti megkeresés alapján - megállapítja, hogy nem áll rendelkezésre az adott többletkapacitás befogadásához szükséges tartalék- vagy egyéb kapacitás és a Tv. 11/B. § (3) bekezdése szerinti visszavonás indokolt, az OTH rendelkezik a kapacitás visszavonásáról.

(6) Az OTH a döntés meghozatalától számított 5 napon belül tájékoztatja az OEP-et a kapacitásnak a Tv. 11/B. § (1) és (3) bekezdése szerinti visszavonásáról. Az OEP gondoskodik az egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződésének az OTH döntése miatt szükséges módosításáról vagy felmondásáról, azzal, hogy a szerződésmódosítás hatálybalépésének vagy megszűnésének időpontja megegyezik a kapacitás visszavonásáról szóló határozat hatálybalépésének időpontjával.

(7) Ha a Tv. 11/B. § (1) vagy (3) bekezdése alapján hozott határozat olyan kapacitás visszavonásáról rendelkezik, amelyhez kapcsolódó ellátás elszámolására az egészségügyért felelős miniszter rendeletében megnevezett egészségügyi szolgáltatók jogosultak, a finanszírozási szerződés (6) bekezdés szerinti módosulását, illetve megszűnését követően végzett ellátások elszámolására az érintett szolgáltató nem jogosult.

15/C. §¹⁹⁴ (1) Az OTH a 13. § (7) bekezdése szerinti rehabilitációs ellátások vonatkozásában

a) az év negyedik negyedében a személyi és tárgyi feltételekre kiterjedően,

b) a szolgáltatónál lekötött fekvőbeteg-szakellátási kapacitás szakmai összetételének rehabilitációs ellátást érintő, legalább 15 ágyszámmal történő módosítása esetén a szerződésmódosítást megelőzően,

c) az orvosok létszámadatai vonatkozásában a finanszírozási szerződés adatai alapján félévente ellenőrzést végez.

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellenőrzéshez szükséges adatokat az OEP az OTH megkeresésére az OTH rendelkezésére bocsátja.

(3)¹⁹⁵ Ha az (1) bekezdés szerinti ellenőrzés azt állapítja meg, hogy a szolgáltató nem felel meg a jogszabályban meghatározott szakmai feltételeknek, az OTH közigazgatási eljárás keretében - legfeljebb egy éves határidő meghatározásával - kötelezi a szolgáltatót a jogszabályban meghatározott személyi, tárgyi feltételek biztosítására. Ha a szolgáltató a határozatban megállapított határidőre sem teljesíti a jogszabályban előírt személyi, tárgyi feltételeket, az OTH kezdeményezi az OEP-nél az adott szakmára megállapított súlyozási szorzó módosítását, kivéve, ha a szolgáltató adott szakmát érintő kapacitása a legalacsonyabb súlyozási szorzóval kerül finanszírozásra.

Vegyes rendelkezések

¹⁹⁴ Megállapította: 169/2014. (VII. 18.) Korm. rendelet 4. §. Hatályos: 2014. VII. 19-től.

¹⁹⁵ Megállapította: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 71. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.

16. § (1)¹⁹⁶ A Tv. 3. § (3) bekezdésében meghatározott kapacitások rendelkezésre bocsátásáról a katasztrófa-helyzet elrendelését követően az országos tisztifőorvos haladéktalanul rendelkezik a fenntartó értesítése útján.

(2)¹⁹⁷ A kapacitásokat úgy kell rendelkezésre bocsátani, hogy az egészségügyi szolgáltató által a nyújtott ellátások körében a sürgős szükség által indokolt szolgáltatásokhoz szükséges kapacitásmennyiség folyamatosan rendelkezésre álljon.

17. § (1)¹⁹⁸

(2)¹⁹⁹

17. §²⁰⁰ Az 5/A. § (4) bekezdése szerinti listát első ízben 2011. február 1-jéig kell közzétenni.

17/A. §²⁰¹ (1) A 15/A. § (2) bekezdés *b* pontjának, (2a) és (3) bekezdésének az egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr.) módosított, illetve megállapított rendelkezéseit a Módr. hatálybalépésekor folyamatban lévő egyszerűsített többletkapacitás-befogadási eljárások során is alkalmazni kell, azzal, hogy a hiánypótlási felhívásra előírt öt napos határidőt a Módr. hatálybalépésétől kell számítani.

(2) Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló kormányrendelet szerinti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a 15/A. § szerinti kérelmét első ízben 2011. szeptember 30-ig nyújthatja be, azzal, hogy a TBB a kérelem benyújtásától számított 30 napon belül megküldi javaslatát az egészségügyért felelős miniszternek, aki a javaslatról annak beérkezésétől számított 15 napon belül dönt. A 15/A. § rendelkezéseit egyebekben ebben az esetben is alkalmazni kell.

(3)²⁰² A 12/C. §-nak az egyes egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 185/2011. (IX. 9.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr2.) megállapított (6) bekezdését a Módr2. hatálybalépésekor folyamatban lévő ügyekben is alkalmazni kell. A 13. §-nak a Módr2. által megállapított (4a) és (9) bekezdését a Módr2. hatálybalépését megelőzően közzétett szakmai prioritások, illetve kiírt pályázatok tekintetében is alkalmazni kell. A 15/A. §-nak a Módr2. által módosított, illetve megállapított (2)-(6) bekezdését azon kérelmek esetében is alkalmazni kell, amelyeket a Módr2. hatálybalépését megelőzően nyújtottak be, de vonatkozásukban a 15/A. § szerinti eljárás még nem indult el.

(4)²⁰³ Azt az előzetesen befogadott többletkapacitást, amely többletkapacitás a Módr2. hatálybalépését megelőzően a 15/A. § (6) bekezdése szerinti közleményben befogadott kapacitásként közzétételre került, az egészségügyért felelős miniszter egyetértésével az OEP törli a 12/C. § (2) bekezdése szerinti nyilvántartásból.

¹⁹⁶ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 37.

¹⁹⁷ Módosította: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § 34.

¹⁹⁸ Beépítve: 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendelet 10. § (3) d).

¹⁹⁹ Beépítve: 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendelet 10. § (5) d).

²⁰⁰ Beiktatta: 363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 14. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

²⁰¹ Beiktatta: 73/2011. (IV. 29.) Korm. rendelet 7. § (4). Hatályos: 2011. V. 1-től.

²⁰² Beiktatta: 185/2011. (IX. 9.) Korm. rendelet 11. §. Hatályos: 2011. IX. 10-től.

²⁰³ Beiktatta: 185/2011. (IX. 9.) Korm. rendelet 11. §. Hatályos: 2011. IX. 10-től.

(5)²⁰⁴ Az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelettel megállapított 4. és 4/A. §-t a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: konszolidációs törvény) 7. § (2) bekezdése szerinti kapacitás-felosztás során is alkalmazni kell.

(6)²⁰⁵ Az OTH 2012. január 31-ig a nyilvántartásból hiányzó adatok pótlása érdekében megkeresi az OEP-et. Az OEP az OTH által meghatározott struktúrában és részletezettséggel a finanszírozási szerződés állományban szereplő adatok alapján megküldi az OTH részére a speciális ellátásokra vonatkozó kapacitás adatokat.

(7)²⁰⁶ Az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelettel megállapított 5/B. § szerinti nyilvántartást 2012. június 30-áig hozza létre az OTH a rendelkezésre álló adatok és a konszolidációs törvény 7. § (2) bekezdése szerinti eljárások során hozott határozatok alapján.

(8)²⁰⁷ Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr3.) megállapított 2. számú mellékletben foglaltakat a konszolidációs törvény 7. § (2) bekezdése szerinti eljárás során figyelembe kell venni. A Módr3. hatálybalépésekor érvényes finanszírozási szerződéseknek a konszolidációs törvény 7. § (2) bekezdése szerinti eljárást követően kiadott működési engedélyek jogerőre emelkedését követően, ennek hiányában 2012. július 1-jétől kell megfelelniük a 2. számú mellékletben foglaltaknak.

(9)²⁰⁸ A Tv. 14. §-ának a települési önkormányzatok fekvőbeteg-szakellátó intézményeinek átvételéről és az átvételhez kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2012. évi XXXVIII. törvénnyel megállapított (8) bekezdése szerinti - még nyilvántartásba nem vett - tartalékkapacitások felosztása során a 4/B. § (2)-(2b) bekezdését kell alkalmazni.

(10)²⁰⁹ A települési önkormányzatok egészségügyi intézményei átvételének részletes szabályairól és egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr4.) megállapított 5/A. §-t a konszolidációs törvény 7. § (2) bekezdése alapján megindult és a Módr4. 24. §-ának hatálybalépésekor folyamatban lévő eljárásokban is alkalmazni kell.

(11)²¹⁰ A Módr4. által megállapított 1. § (3b) bekezdését a konszolidációs törvény 7. § (2) bekezdése, illetve a Tv. 14. § (4) bekezdése alapján indult eljárásokban is alkalmazni kell.

²⁰⁴ Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 70. §. Hatályos: 2012. I. 1-től. Módosította: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 28. § f).

²⁰⁵ Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 70. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.

²⁰⁶ Megállapította: 107/2012. (VI. 1.) Korm. rendelet 7. § (1). Hatályos: 2012. VI. 1-jén 17 órától.

²⁰⁷ Beiktatta: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 6. §. Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától. Módosította: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 28. § h), i).

²⁰⁸ Beiktatta: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 25. §. Hatályos: 2012. IV. 28-tól.

²⁰⁹ Beiktatta: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 25. §. Hatályos: 2012. IV. 28-tól.

²¹⁰ Beiktatta: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 25. §. Hatályos: 2012. IV. 28-tól.

(12)²¹¹ Az egyes egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 107/2012. (VI. 1.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr5.) megállapított 2. és 4. számú mellékletet a konszolidációs törvény 7. § (2) bekezdése alapján indult és a Módr5. 8. §-ának a hatálybalépésekor folyamatban lévő eljárásokban is alkalmazni kell.

(13)²¹² Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr6.) megállapított 5/B. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartást 2012. augusztus 31-éig hozza létre az OTH az OEP-től kapott adatok alapján a Tv. 14. § (12) bekezdésében foglaltak figyelembevételével. Amennyiben a szükséges adat nem áll rendelkezésre az OEP-nél, az OTH az adatok átadása érdekében megkeresheti az egészségbiztosításért felelős minisztert is. Az 5/B. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartás létrehozásáig a Módr6. által megállapított 5/B. § (10) bekezdése szerinti - az egészségbiztosításért felelő minisztérium honlapján közzétett tájékoztatóban meghatározott - változásokat a működési engedélyek kiadása és a finanszírozási szerződések megkötése során figyelembe kell venni.

(14)²¹³ A Módr6. által megállapított 3. számú mellékletben foglaltaknak és ahhoz kapcsolódó szakmakódoknak az annak hatálybalépésekor érvényes finanszírozási szerződéseknek 2013. január 1-jétől kell megfelelniük.

(15)²¹⁴ Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet és az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet módosításáról szóló 164/2012. (VII. 19.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr7.) megállapított 6. § (3) bekezdését, 8. § (1) bekezdés *a* pontját, valamint 8. § (3) bekezdését a Módr7. hatálybalépésekor folyamatban lévő ügyekben is alkalmazni kell. Az 5/B. § (6a) bekezdését a tájékoztató közzétételének időpontjában folyamatban lévő ügyekre is alkalmazni kell.

17/B. §²¹⁵ (1) A szakellátási kapacitások és ellátási területek tárgyában a konszolidációs törvény 7. § (2) bekezdése alapján hozott határozatokra hivatkozva az OTH-hoz 2012. július 15-éig benyújtott, a Tv. 14. § (8) bekezdése szerinti tartalékkapacitások terhére járóbeteg-szakellátási, illetve nappali ellátási kapacitások megállapítására irányuló kérelem elbírálása során a 4/B. §-nak a Módr6. által megállapított (2a) bekezdését kell alkalmazni, az (1), (2), (2b) és (3) bekezdését nem kell alkalmazni.

(2) Az (1) bekezdés alapján annak az egészségügyi szolgáltatónak a fenntartója nyújthat be kérelmet, akinek a konszolidációs törvény 7. § (2) bekezdése alapján hozott határozat eredményeként legalább egy szakmában megszűnt a 2012. június 30-án érvényes finanszírozási szerződése alapján végzett aktív fekvőbeteg-szakellátása, és járóbeteg-szakellátási kapacitás megállapítására irányuló kérelem esetében a TVK kihasználtsági mutatója eléri a 100 százalékot, valamint az adott szakmában az egy órára jutó esetszám eléri az országos átlagot a 2011. finanszírozási év adatai alapján.

²¹¹ Beiktatta: 107/2012. (VI. 1.) Korm. rendelet 7. § (2). Hatályos: 2012. VI. 1-jén 17 órától.

²¹² Beiktatta: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 42. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.

²¹³ Beiktatta: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 42. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től. Módosította: 164/2012. (VII. 19.) Korm. rendelet 6. § d).

²¹⁴ Beiktatta: 164/2012. (VII. 19.) Korm. rendelet 5. §. Hatályos: 2012. VII. 20-tól.

²¹⁵ Beiktatta: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 43. §. Hatályos: 2012. VI. 29-én 13 órától.

(3) Az (1) bekezdésben megállapított határidőt követő 5 napon belül az OTH megküldi az OEP részére a beérkezett kérelmeket.

(4) Az OEP a beérkezett kérelmek kézhezvételétől számított 5 napon belül - a rendelkezésre álló költségvetési forrás és a (2) bekezdésben foglaltak figyelembevételével - megküldi az egészségbiztosításért felelős miniszter részére a véleményét arról, hogy az egyes kérelmek alapján milyen és mennyi kapacitás állapítható meg a kérelemben megjelölt szolgáltató számára. Az egészségbiztosításért felelős miniszter a miniszteri tartalékban rendelkezésre álló összeg terhére történő kifizetésekhez való - külön jogszabály szerinti - hozzájárulásáról 15 napon belül értesíti az OEP-et. Az OEP a miniszteri értesítés alapján - annak kézhezvételétől számított 5 napon belül - megküldi a véleményét az OTH részére, melyben állást foglal arról, hogy milyen és mennyi kapacitás állapítható meg a kérelemben megjelölt szolgáltató számára.

(5) Az OTH az OEP véleményének kézhezvételétől számított 10 napon belül dönt a kérelemről a véleményben foglaltak figyelembevételével.

(6) Az OTH az (5) bekezdés alapján hozott döntésében egy szolgáltató részére

a) járóbeteg-szakellátási kapacitásból legfeljebb szakmánként 30 óra, de legfeljebb összesen 60 óra,

b) nappali ellátási kapacitásból legfeljebb 12 betegellátás/nap mennyiségű kapacitást állapíthat meg azzal, hogy az átváltáskor a 8/A. §-ban meghatározott arányszámokat figyelembe kell venni.

(7) Az OTH az (1)-(5) bekezdés alapján hozott határozatokat megküldi az OEP részére. Az (1)-(5) bekezdés szerinti eljárásban megállapított kapacitásokon végzett ellátások finanszírozására a miniszteri tartalékban rendelkezésre álló összeg terhére történő kifizetésekhez való hozzájárulás érdekében az OEP megkeresi az egészségbiztosításért felelős minisztert.

17/C. §²¹⁶ (1)²¹⁷

(2) Az (1) bekezdés szerinti javaslat és a Tv. 4/A. § (3) bekezdésében, valamint a Tv. 5/A. § (11) bekezdésében foglaltak figyelembevételével az OTH a 17/B. § (3)-(5) bekezdése szerinti eljárásban hivatalból állapíthat meg krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitást azzal, hogy a javaslatban foglaltaktól eltérhet.

(3) A (2) bekezdés szerinti határozatban rendelkezni kell a kapacitáshoz kapcsolódó ellátási területről is azzal, hogy amennyiben a Tv. 5/A. § (11) bekezdésében meghatározott szempontok teljesülése érdekében szükséges, egyidejűleg módosítani kell az érintett egészségügyi szolgáltatók ellátási területeit is.

17/D. §²¹⁸ Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelettel megállapított 8. § (16) bekezdését és 11/C. §-t a folyamatban lévő ügyekben is alkalmazni kell, azzal, hogy amennyiben a 8. § (16) bekezdése és a 11/C. § hatálybalépésekor a kapacitás átcsoportosításra irányuló eljárás mellett az érintett kapacitás többletkapacitásként történő befogadására irányuló eljárás is folyamatban van, az utóbbi eljárást meg kell szüntetni és az eljárás során született TBB javaslatot a TBB támogató nyilatkozataként, valamint az egészségügyért felelős miniszter, illetve az államháztartásért felelős miniszter jóváhagyását a kapacitásátcsoportosításra irányuló eljárás során lehetőség szerint figyelembe kell venni.

²¹⁶ Beiktatta: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 43. §. Hatályos: 2012. VI. 29-én 13 órától.

²¹⁷ Hatályon kívül helyezte: 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 34. § b). Hatálytalan: 2015. III. 1-től.

²¹⁸ Beiktatta: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 54. §. Hatályos: 2012. XII. 30-tól.

17/E. §²¹⁹ (1) Az egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 94/2013. (III. 29.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr8.) megállapított 6. § (4) bekezdését a Módr8. hatálybalépésekor folyamatban lévő ügyekben is alkalmazni kell.

(2) A Módr8. által módosított 2. és 3. számú mellékletben foglaltaknak, valamint az ahhoz kapcsolódó szakmakódoknak a Módr8. hatálybalépésekor érvényes finanszírozási szerződéseknek 2013. július 1-jétől kell megfelelniük.

17/F. §²²⁰ A kapacitás-nyilvántartásnak 2013. szeptember 1-jétől kell megfelelnie az egyes egészségbiztosítási és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelettel megállapított 5/B. § (2a) bekezdésének.

17/G. §²²¹ Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 339/2013. (IX. 25.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr9.) megállapított 1. § (1c) bekezdését és 15/A. § (1) bekezdését a Módr9. hatálybalépésekor folyamatban lévő ügyekben is alkalmazni kell.

17/H. §²²² Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 169/2014. (VII. 18.) Korm. rendelettel megállapított 15/C. § (2) és (3) bekezdését az azok hatálybalépésekor folyamatban lévő ügyekre is alkalmazni kell.

17/I. §²²³ Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelettel megállapított 15/C. § (3) bekezdését az annak hatálybalépésekor folyamatban lévő ügyekre is alkalmazni kell.

18. § (1) Ez a rendelet 2009. január 1-jén lép hatályba.

(2)²²⁴

(3) A 12. § rendelkezéseit az e rendelet hatálybalépését követően kiírt pályázatok esetén kell alkalmazni.

(4)-(5)²²⁵

1. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez²²⁶

Többletkapacitásnak minősülő eszközök listája

EMKI főcsoport	Eszközök megnevezése
06	Komplex diagnosztikai berendezések főcsoporton belül 0655 Urodinamiás berendezések

²¹⁹ Beiktatta: 94/2013. (III. 29.) Korm. rendelet 2. §. Hatályos: 2013. III. 30-tól.

²²⁰ Beiktatta: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 11. §. Hatályos: 2013. IV. 29-től.

²²¹ Beiktatta: 339/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 15. §. Hatályos: 2013. IX. 26-től.

²²² Beiktatta: 169/2014. (VII. 18.) Korm. rendelet 5. §. Hatályos: 2014. VII. 19-től.

²²³ Beiktatta: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 72. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.

²²⁴ Hatályon kívül helyezte: 182/2009. (IX. 10.) Korm. rendelet 657. §. Hatálytalan: 2009. X. 1-től.

²²⁵ Hatályon kívül helyezte: 182/2009. (IX. 10.) Korm. rendelet 657. §. Hatálytalan: 2009. X. 1-től.

²²⁶ Megállapította: 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet 11. § (1), 1. számú melléklet. Hatályos: 2010. I. 1-től.

51	Nukleáris képalkotó berendezések főcsoporton belül 5101 Mágneses magrezonancia készülékek (MRI, fMRI)
55	Röntgen diagnosztikai berendezések 5534 Mammográfias készülékek 5583 DSA (Digitális Szubtrakciós Angiográfia) 5585 Csontsűrűségmérők (RTG) 5591 Komputer-tomográf készülékek - CT, MSCT
57	Nukleárdiagnosztika készülékei főcsoporton belül 5790 Pozitron emissziós tomográfok (PET-CT, SPECT)
58	Nukleáarterápia készülékei
	5815 Lineáris gyorsító
	5810 Sztereotaxiás eszköz
	5813 Gamma-kés

2. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez²²⁷

A fekvőbeteg-szakellátásban finanszírozható szakmák köre

A) Aktív fekvőbeteg szakellátás

1. belgyógyászat
2. angiológia, phlebológia, lymphológia
3. haematológia
4. haemopoetikus őssejt transzplantáció
5. endokrinológia, anyagcsere és diabetológia
6. gasztroenterológia
7. nefrológia
8. geriátria
9. allergológia és klinikai immunológia
10. kardiológia
- 11.²²⁸
12. klinikai toxikológia
13. sebészet
14. tüdő- és mellkasebészet
15. érsebészet
16. idegsebészet
17. szívsebészet
18. csecsemő- és gyermekszívsebészet
19. szerv-transzplantációs sebészet
20. traumatológia
21. helyreállító és esztétikai plasztikai sebészet
22. égéssebészet (felnőtt)
23. gyermek helyreállító plasztikai és égéssebészet

²²⁷ Megállapította: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 7. § (1), 1. melléklet. Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától.

²²⁸ Hatályon kívül helyezte: 94/2013. (III. 29.) Korm. rendelet 4. § (2) a). Hatálytalan: 2013. III. 30-tól.

24. kézsebészet
25. arc-, állcsont-szájsebészet
26. szülészet-nőgyógyászat
27. csecsemő- és gyermekgyógyászat
- 28.²²⁹ neonatológia
- 28/a.²³⁰ PIC
29. csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia
30. csecsemő- és gyermekkardiológia
31. gyermek-tüdőgyógyászat
32. gyermek-gasztroenterológia
33. gyermeksebészet
34. gyermeknőgyógyászat
35. gyermekszemészet
- 35/a.²³¹ gyermek idegsebészet
36. csecsemő és gyermek fül-, orr-, gégegyógyászat
- 37.²³² gyermekneuroológia
- 37/a.²³³ fejlődésneuroológia
38. gyermek- és ifjúságpszichiátria
39. gyermek- és ifjúsági addiktológia
40. fül-orr-gégegyógyászat
41. szemészet
- 42.²³⁴ bőr- és nemibeteg ellátás
- 43.²³⁵ neurológia
- 43/a.²³⁶ stroke ellátás
44. ortopédia
45. gerincsebészet
46. urológia
47. andrológia
48. klinikai onkológia
49. sugárterápia
50. dento-alveoláris sebészet
51. általános anesztéziában végzett fogászati ellátás

²²⁹ Módosította: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 26. § (1), 4. melléklet 4.

²³⁰ Beiktatta: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 26. § (1), 4. melléklet 1. Hatályos: 2012. IV. 28-tól.

²³¹ Beiktatta: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 55. § (1), 9. melléklet. Hatályos: 2013. I. 1-től.

²³² Módosította: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 26. § (1), 4. melléklet 5.

²³³ Beiktatta: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 26. § (1), 4. melléklet 2. Hatályos: 2012. IV. 28-tól.

²³⁴ Megállapította: 107/2012. (VI. 1.) Korm. rendelet 8. § (1), 1. melléklet 1. Hatályos: 2012. VI. 1-jén 17 órától.

²³⁵ Módosította: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 26. § (1), 4. melléklet 6.

²³⁶ Beiktatta: 92/2012. (IV. 27.) Korm. rendelet 26. § (1), 4. melléklet 3. Hatályos: 2012. IV. 28-tól.

52. reumatológia
53. aneszteziológia és intenzív ellátás
54. infektológia
55. AIDS betegek ellátása
56. trópusi betegségek ellátása
57. sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás
58. pszichiátria
59. addiktológia
60. tüdőgyógyászat
61. foglalkozás-egészségügy

B) Krónikus fekvőbeteg-szakellátás, rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátás, ápolás és hospice ellátás²³⁷

1. krónikus ellátási formában szakmai minimumfeltétellel rendelkező szakmák köre
2. addiktológiai rehabilitáció
- 3.²³⁸
- 4.²³⁹
5. gyermek rehabilitáció
6. gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitáció
7. gyermek- és ifjúsági addiktológiai rehabilitáció
8. kardiológiai rehabilitáció
- 9.²⁴⁰
- 9/a.²⁴¹ rehabilitációs medicina alaptevékenység
10. súlyos agysérültek rehabilitációja
- 11.²⁴² gerincvelősérültek rehabilitációja
12. politraumatizáltak, égésbetegek és szepszikus sebészeti betegek rehabilitációja
13. súlyos központi idegrendszeri sérültek, politraumatizáltak és égésbetegek rehabilitációja gyermekkorban
- 14-15.²⁴³
16. pszichiátriai rehabilitáció
17. tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció

²³⁷ Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 57. § (1) m). Hatályos: 2014. I. 1-től.

²³⁸ Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (1), 5. melléklet 2. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

²³⁹ Hatályon kívül helyezte: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 74. § b). Hatálytalan: 2015. I. 1-től.

²⁴⁰ Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (1), 5. melléklet 2. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

²⁴¹ Beiktatta: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (1), 5. melléklet 1. Hatályos: 2014. I. 1-től.

²⁴² Megállapította: 94/2013. (III. 29.) Korm. rendelet 4. § (1) a). Hatályos: 2013. III. 30-tól.

²⁴³ Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (1), 5. melléklet 2. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

- 18.²⁴⁴ szakápolás
- 19.²⁴⁵ felnőtt hospice ellátás
- 20.²⁴⁶ gyermek palliatív ellátás

3. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez²⁴⁷

Járóbeteg-szakellátásban finanszírozható szakmák köre

Az egészségbiztosító az alábbi szakmákra/szaktevékenységekre köthet finanszírozási szerződést:

1. belgyógyászat
2. angiológia, phlebológia, lymphológia
3. haematológia
4. endokrinológia, anyagcsere és diabetológia
5. endokrinológia
6. diabetológia
7. gasztroenterológia
8. nefrológia
9. geriátria
10. allergológia és klinikai immunológia
11. sebészet
- 11/a.²⁴⁸ tüdő- és mellkassebészet
12. érsebészet
13. idegsebészet
14. szívsebészet
15. csecsemő- és gyermekszívsebészet
16. szülészet-nőgyógyászat
- 16/a.²⁴⁹ szülésznői ellátás (intézeti)
17. csecsemő- és gyermekgyógyászat
18. csecsemő- és gyermekkardiológia
19. gyermek-tüdőgyógyászat
20. gyermek-gasztroenterológia
21. gyermeksebészet
22. gyermeknőgyógyászat
23. gyermekszemészet
24. csecsemő és gyermek fül-, orr-, gégegyógyászat
25. gyermekradiológia

²⁴⁴ Megállapította: 94/2013. (III. 29.) Korm. rendelet 4. § (1) b). Hatályos: 2013. III. 30-tól.

²⁴⁵ Megállapította: 94/2013. (III. 29.) Korm. rendelet 4. § (1) c). Hatályos: 2013. III. 30-tól.

²⁴⁶ Beiktatta: 94/2013. (III. 29.) Korm. rendelet 3. §. Hatályos: 2013. III. 30-tól.

²⁴⁷ Megállapította: 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet 44. §, 7. számú melléklet. Hatályos: 2012. VII. 1-től.

²⁴⁸ Beiktatta: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 55. § (2), 10. melléklet. Hatályos: 2013. I. 1-től.

²⁴⁹ Beiktatta: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (2), 6. melléklet 1. Hatályos: 2014. VII. 1-től.

26. gyermekneurológia
27. fejlődésneurológia
28. fül-orr-gégegyógyászat
29. audiológia
30. foniátria
31. otoneurológia
32. szemészet
33. bőr- és nemibeteg-ellátás
34. neurológia
- 35.²⁵⁰
36. klinikai neurofiziológia
37. alvásmedicina
38. ortopédia
39. gerincsebészet
40. traumatológia
41. kézsebészet
42. urológia
43. andrológia
44. urodinamia
45. klinikai onkológia
46. sugárterápia
47. fogászati ellátás (szakellátás)
48. dento-alveoláris sebészet
49. fogszabályozás
50. parodontológia
51. gyermekfogászat
52. fogászati röntgen
53. konzerváló fogászat, fogpótlástan
54. általános anesztéziában végzett fogászati ellátás
55. klinikai fogászati szájhigiénia
56. reumatológia
57. fizioterápia (orvosi szakképesítéssel)
58. menopauza és osteoporozis rendelés
- 59.²⁵¹
60. aneszteziológia
61. fájdalomterápia
62. infektológia
63. AIDS beteg ellátás
64. HIV/AIDS szűrés
65. trópusi betegségek ellátása
66. arc-állcsont-szájsebészet
67. pszichiátria
68. addiktológia
69. addiktológiai rehabilitáció
70. pszichiátriai rehabilitáció

²⁵⁰ Hatályon kívül helyezte: 94/2013. (III. 29.) Korm. rendelet 4. § (2) b). Hatálytalan: 2013. III. 30-tól.

²⁵¹ Hatályon kívül helyezte: 94/2013. (III. 29.) Korm. rendelet 4. § (2) c). Hatálytalan: 2013. III. 30-tól.

71. tüdőgyógyászat
72. tüdőszűrés
73. plasztikai helyreállító és esztétikai sebészet
74. égéssebészet
75. gyermek plasztikai és égéssebészet
- 76.²⁵²
- 76/a.²⁵³ rehabilitációs medicina alaptevékenység
- 77.²⁵⁴
- 78.²⁵⁵
- 79.²⁵⁶
80. gyermek rehabilitáció
- 81.²⁵⁷
82. kardiológiai rehabilitáció
83. tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció
84. gyermek- és ifjúságpszichiátria
85. gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitáció
86. gyermek- és ifjúságaddiktológia
87. gyermek- és ifjúságaddiktológiai rehabilitáció
88. foglalkozás-egészségügyi szakellátás
89. kardiológia
90. orvosi laboratóriumi diagnosztika
- 91.²⁵⁸
92. mikrobiológiai laboratóriumi diagnosztika
- 93.²⁵⁹
94. molekuláris genetikai laboratóriumi diagnosztika
95. röntgendiagnosztika
96. mammográfia

²⁵² Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (3), 6. melléklet 5. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

²⁵³ Beiktatta: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (3), 6. melléklet 2. Hatályos: 2014. I. 1-től.

²⁵⁴ Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (3), 6. melléklet 5. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

²⁵⁵ Hatályon kívül helyezte: 364/2014. (XII. 30.) Korm. rendelet 74. § c). Hatálytalan: 2015. I. 1-től.

²⁵⁶ Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (3), 6. melléklet 5. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

²⁵⁷ Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (3), 6. melléklet 5. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

²⁵⁸ Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (3), 6. melléklet 5. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

²⁵⁹ Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (3), 6. melléklet 5. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

97. angiográfiás diagnosztika
98. CT diagnosztika
99. MRI diagnosztika
100. vaszkuláris intervenciós radiológia
101. intervenciós onkoradiológia
102. intervenciós neuroradiológia
103. egyéb intervenciós radiológia
104. teljeskörű ultrahang-diagnosztika
105. echokardiográfia
106. szülészeti és nőgyógyászati ultrahang-diagnosztika
107. gasztroenterológiai ultrahang diagnosztika
108. szemészeti ultrahang diagnosztika
109. neurológiai ultrahang diagnosztika
110. urológiai ultrahang diagnosztika
111. kórbonctan és kórszövettan
112. szövettan, kórszövettan
113. cytológia, cytopatológia
114. aspirációs cytológia
115. tüdő és/vagy pajzsmirigy aspirációs cytológia, cytopatológia
116. immunhisztológia
117. neuropatológia
118. szén-dioxid gázzal végzett terápia
119. hiperbárikus oxigén terápia
120. fizioterápia-gyógytorna
121. hidroterápia
122. gyógytorna
123. balneoterápia
124. termoterápia
125. magneto-, fototerápia
126. elektroterápia
127. víz alatti gyógytorna
128. gyögmasszázs
129. fizikoterápia/fizioterápia (asszisztensi tevékenységként)
130. transzfúziológia
131. izotópdiagnosztika
132. radioizotópos terápia
133. PET-CT
134. klinikai genetika
135. genetikai tanácsadás
- 136.²⁶⁰
- 137.²⁶¹ klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia
138. pszichoterápia
139. logopédia

²⁶⁰ Hatályon kívül helyezte: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (3), 6. melléklet 5. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

²⁶¹ Megállapította: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (3), 6. melléklet 3. Hatályos: 2014. I. 1-től.

140. gyógypedagógia
 141. konduktori tevékenység
 142. egészségbiztosítási orvosszakértés
 143.²⁶² neuropszichológia
 144.²⁶³ klinikai addiktológiai szakpszichológia

4. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez²⁶⁴

	A	B
1.	az egészségügyi térség neve	az egészségügyi térséghez tartozó területek
2.	Nyugat-közép-Magyarország	Budapest I., II., XI., XII., XXII. kerülete
3.		Fejér megye
4.		Komárom-Esztergom megye Annavölgy, Bajna, Bajót, Csolnok, Dág, Dorog, Dömös, Epöl, Esztergom, Keszthely, Lábatlan, Leányvár, Máriahalom, Mogyorósbánya, Nagysáp, Nyergesújfalu, Piliscsév, Pilismarót, Sárissáp, Süttő, Tát, Tokod, Tokodaltáró, Úny, Bana és Bábolna kivételével
5.		Pest megyéből: Biatorbágy, Budajenő, Budakeszi, Budaörs, Diósd, Érd, Herceghalom, Páty, Pusztazámor, Sósút, Százhalombatta, Tárnok, Telki, Törökbálint
6.		Bács-Kiskun megyéből: Apostag, Dunavecse és Dunaegyháza
7.		Tolna megyéből: Dunaföldvár
8.		Nyugat-Dunántúl
9.	Somogy megyéből: a) Inke, b) Iharosberény, c) Iharos, d) Pogányszentpéter	
10.	Zala megye	
11.	Vas megye	
12.	Veszprém megye	
13.	Komárom-Esztergom megyéből a) Bana, b) Bábolna, c) Ács	
14.	Észak-Magyarország	Borsod-Abaúj-Zemplén megye Bodrogkeresztúr, Bodrogkiszfalud, Csobaj, Erdőbénye, Szegi, Szegilong, Taktabáj, Tarcál, Tiszaladány, Tiszatardos, Tokaj kivételével
15.		Heves megyéből: Aldebrő, Andornaktálya, Átány, Balaton, Bátor, Bekölce, Bélapátfalva, Besenyőtelek, Bodony, Bükkszék, Bükkszenterzsébet, Bükkszentmárton, Demjén, Dormánd, Eger, Egerbakta, Egerbocs, Egercsehi, Egerfarmos, Egerszalók, Egerszólát, Erdőkövesd, Erdőtelek,

²⁶² Beiktatta: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (3), 6. melléklet 4. Hatályos: 2014. I. 1-től.

²⁶³ Beiktatta: 520/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 56. § (3), 6. melléklet 4. Hatályos: 2014. I. 1-től.

²⁶⁴ Megállapította: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 55. § (3), 11. számú melléklet. Hatályos: 2013. I. 1-től.

		Fedémes, Feldebrő, Felsőtárkány, Füzesabony, Heves, Hevesaranyos, Hevesvezekény, Istenmezeje, Ivád, Kál, Kápolna, Kerecsend, Kisfűzes, Kisköre, Kompolt, Kömlő, Maklár, Mátraballa, Mátraderecske, Mezőszemere, Mezőtárkány, Mikófalva, Mónosbél, Nagytálya, Nagyút, Nagyvisnyó, Noszvaj, Novaj, Ostoros, Parád, Parádsasvár, Pély, Pétervására, Poroszló, Recsk, Sarud, Sirok, Szajla, Szarvaskő, Szentdomonkos, Szihalom, Szilvásvárad, Szűcs, Tarnabod, Tarnalelesz, Tarnaszentmária, Tarnaszentmiklós, Tenk, Terpes, Tiszanána, Tófalu, Újlőrincfalva, Váraszó, Verpelét
16.	Észak-közép-Magyarország	Nógrád megye
17.		Budapest III., IV., VI., XIII., XIV., XV., XVI. kerülete
18.		Heves megyéből: Abasár, Adács, Apc, Atkár, Boldog, Csány, Detk, Domszló, Ecséd, Gyöngyös, Gyöngyöshalász, Gyöngyösoroszi, Gyöngyöspata, Gyöngyössolymos, Gyöngyöstarján, Halmajugra, Hatvan, Heréd, Hort, Karácsond, Kerekharaszt, Kisnána, Lőrinci, Ludas, Markaz, Mátraszentimre, Nagyfűged, Nagykökényes, Nagyréde, Pálosvörösmart, Petőfibánya, Rózsaszentmárton, Szűcsi, Vámosgyörk, Vécs, Visonta, Visznek, Zagyvaszántó, Zaránk, Erk, Tarnaméra, Tarnazsadány, Boconád, Tarnaörs
19.		Pest megyéből: Acsa, Aszód, Bag, Bernecebaráti, Budakalász, Csobánka, Csomád, Csömör, Csörög, Csóvár, Dány, Domony, Dunabogdány, Dunakeszi, Erdőkertés, Fót, Galgagyörk, Galgahévíz, Galgamácsa, Göd, Gödöllő, Hévízgyörk, Iklad, Ipolydamásd, Ipolytölgyes, Isaszeg, Kartal, Kemence, Kerepes, Kismaros, Kisnémedi, Kisoroszi, Kistarcsa, Kosd, Kóspallag, Leányfalu, Letkés, Márianosztra, Mogyoród, Nagyborzsöny, Nagykovácsi, Nagymaros, Nagytarcsa, Órbottyán, Pécel, Penc, Perbál, Perőcsény, Pilisborosjenő, Piliscsaba, Pilisjászfalu, Pilisszántó, Pilisszentiván, Pilisszentkereszt, Pilisszentlászló, Pilisvörösvár, Pócsmegyer, Pomáz, Püspökhatvan, Püspökszilágy, Rád, Remeteszőlős, Solymár, Szada, Szentendre, Szigetmonostor, Szob, Szokolya, Sződ, Sződliget, Tahitótfalu, Tésa, Tinnye, Tök, Túra, Üröm, Vác, Vácduka, Vácegres, Váchartyán, Váckisújfalu, Vácrátót, Vácszentlászló, Valkó, Vámosmikola, Veresegyház, Verőce, Verseg, Visegrád, Zebegény, Zsámbék, Zsámbok
20.		Komárom-Esztergom megyéből: Annavölgy, Bajna, Bajót, Csolnok, Dág, Dorog, Dömös, Epöl, Esztergom, Kesztlőc, Lábatlan, Leányvár, Máriahalom, Mogyorósbánya, Nagysáp, Nyergesújfalu, Piliscsév, Pilismarót, Sárísáp, Süttő, Tát, Tokod, Tokodaltáró, Úny
21.	Észak-Alföld	Hajdú-Bihar megye
22.		Szabolcs-Szatmár-Bereg megye
23.		Jász-Nagykun-Szolnok megyéből: Abádszalók, Berekfürdő, Karcag, Kenderes, Kisújszállás, Kunhegyes, Kunmadaras, Nagyiván, Tiszabura, Tiszaderzs, Tiszafüred, Tiszagyenda, Tiszaigar, Tiszaörs, Tiszaroff, Tiszaszentimre, Tiszaszőlős, Tomajmonostora
24.		Békés megyéből: a) Bucsa b) Ecsegfalva
25.		Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből: Bodrogkeresztúr, Bodrogkisfalud, Csobaj, Erdőbénye, Szegi, Szegilong, Taktabáj, Tarcal, Tiszaladány, Tiszatardos, Tokaj
26.	Dél-Közép-Magyarország	Budapest V., VII., VIII., IX., X., XVII., XVIII., XIX., XX., XXI., XXIII. kerülete
27.		Jász-Nagykun-Szolnok megyéből:

		Alattyán, Besenyszög, Csataszög, Fegyvernek, Hunyadfalva, Jánoshida, Jászágó, Jászsalsószentgyörgy, Jászapáti, Jászárokszállás, Jászberény, Jászboldogháza, Jászdózsa, Jászfelsőszentgyörgy, Jászfényszaru, Jászivány, Jászkóhalma, Jászkisér, Jászládány, Jászszentandrás, Jásztelek, Kengyel, Kétpó, Kőtelek, Kuncsorba, Martfű, Mesterszállás, Mezőhék, Mezőtúr, Nagykörű, Örményes, Pusztamonostor, Rákóczi falva, Rákócziújfalú, Szajol, Szászberek, Szolnok, Tiszabő, Tiszajenő, Tiszapüspöki, Tiszasüly, Tiszatenyő, Tiszavárkony, Tószeg, Törökszentmiklós, Túrkeve, Újszász, Vezseny, Zagyvarékas, Tiszaföldvár, Nagyrév, Cibakháza
28.		Pest megyéből: Abony, Albertirsa, Alsónémedi, Apaj, Áporka, Bénye, Bugyi, Cegléd, Ceglédbercel, Csemő, Csévharaszt, Dabas, Dánszentmiklós, Délegyháza, Dömsöd, Dunaharaszti, Dunavarsány, Ecsér, Farmos, Felsőpakony, Gomba, Gyál, Gyömrő, Halásztelek, Hernád, Inárcs, Jászkarajenő, Kakucs, Káva, Kiskunlacháza, Kóka, Kőröstetétlen, Lórév, Maglód, Majosháza, Makád, Mende, Mikebuda, Monor, Monorierdő, Nagykáta, Nyáregyháza, Ócsa, Örkény, Pánd, Péteri, Pilis, Pusztavacs, Ráckeve, Süllyás, Szentlőrinc káta, Szentmárton káta, Szigetbecse, Szigetsép, Szigethalom, Szigetszentmárton, Szigetszentmiklós, Szigetújfalú, Táborfalva, Taksony, Tápióbicske, Tápiógyörgye, Tápióság, Tápiószecső, Tápiósele, Tápiószentmárton, Tápiószőlős, Tatárszentgyörgy, Tóalmás, Tököl, Törtel, Újhartyán, Újlengyel, Újszilvás, Uri, Üllő, Vasad, Vecsés
29.	Dél-Dunántúl	Baranya megye
30.		Somogy megye a 9. sorban felsorolt települések kivételével
31.		Tolna megye Dunaföldvár kivételével
32.	Dél-Alföld	Bács-Kiskun megye Apostag, Dunavecse és Dunaegyháza kivételével
33.		Békés megye Bucsa és Ecsegfalva kivételével
34.		Csongrád megye
35.		Jász-Nagykun-Szolnok megyéből: Csépa, Cserkeszlő, Kunszentmárton, Öcsöd, Szelevény, Tiszainoka, Tiszakürt, Tiszasas
36.		Pest megyéből: a) Nagykörös, b) Kocsér, c) Nyársapát

5. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez²⁶⁵

	A	B	C
1		Külterületen (km/h)	Belterületen (km/h)
2	autópálya	110	110
3	autópálya lehajtó	40	40
4	autóút	90	90
5	elsődrendű út	70	40
6	másodrendű út	60	35
7	főút	60	35
8	helyi jelentőségű főút	60	30
9	körforgalom	10	10

²⁶⁵ Beiktatta: 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet 71. § (2), 12. melléklet. Hatályos: 2012. I. 1-től.

10	utca	25	25
----	------	----	----

6. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez²⁶⁶

Teljeségi nyilatkozat

Alulírott, mint a Önkormányzat képviselőjében eljáró polgármester kijelentem, hogy a mai napon - - az átvevő részére a jegyzőkönyvben átadottakon túlmenően nem áll rendelkezésemre az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1/B. §-a alapján átadandó intézmény működése körébe eső adat, információ, tény, okirat, dokumentum, valamint kijelentem, hogy az általam tett nyilatkozatok és az átadott, ismertett adatok, információk, tények, okiratok, dokumentumok valóságtartalmáért, teljességiért és az érdemi vizsgálatra alkalmas voltáért teljes felelősséget vállalok.

Jelen nyilatkozat elválaszthatatlan részét képezi az átadás-átvételi jegyzőkönyvnek.

....., 20.....

.....

7. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez²⁶⁷

Átadás-átvételi és birtokbaadási jegyzőkönyv

amely létrejött

egyrésről:

..... Önkormányzat

Székhelye:

Képviseli:

Törzsszáma:

Adószáma:

mint átadó (a továbbiakban: Átadó)

másrésről:

Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet

Székhelye: 1125 Budapest, Diós árok 3.

Statisztikai számjele: 15324683 7120 312 01

Adószáma: 15324683-2-43

Bankszámlaszáma: 10032000-01490576-00000000

Képviseli: főigazgató

mint átvevő (a továbbiakban: Átvevő)

²⁶⁶ Beiktatta: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 14. § (1), 3. melléklet. Hatályos: 2013. IV. 29-től.

²⁶⁷ Beiktatta: 125/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 14. § (2), 4. melléklet. Módosította: 550/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 46. §, 221/2014. (IX. 4.) Korm. rendelet 440. §, 30/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 33. § e).

harmadrésztől

..... (intézmény)

Székhelye:

Képviseli: (főigazgató)

Törzsszáma:

Adószáma:

mint átvett intézmény

negyedrésztől (amennyiben a települési önkormányzat a Nemzeti Földalapba tartozó földrészlet tulajdonával rendelkezik):

az állam nevében eljáró Nemzeti Földalapkezelő Szervezet

Székhelye:

Képviseli:

Törzsszáma:

Adószáma:

- együttesen: Felek - között.

Az átadás-átvétel időpontja és helye:

.....

Az átadás részletes feltételei

Átadó átadja az Átvevő részére:

a) a rendelkezésére álló, az átadásra kerülő intézmények működéséhez kapcsolódó vagy azt elősegítő jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaságok, alapítványok, közalapítványok jogszerű működését biztosító alapító, létesítő okiratok, az alapító, illetve a fenntartó által jóváhagyott szabályzatok, és kiadott működési engedélyek eredeti, illetve hitelesített példányait, valamint a törzskönyvi nyilvántartásba vett intézmények törzskönyvi kivonatát;

b) a települési önkormányzat által tett, illetve az általa fenntartott és átadásra kerülő intézményekre háruló, az átadás-átvétel napján hatályos, illetve ezt követően hatályba lépő kötelezettségvállalásokról és az egyéb kötelezettséget alapító intézkedésekről szóló iratokat tételesen, a szükséges magyarázatokkal ellátva;

c) az átadásra kerülő intézményekkel kapcsolatos európai uniós, illetve hazai és egyéb nemzetközi társfinanszírozott projektekkel kapcsolatos dokumentumokat;

d) az átadás-átvétel napján hatályos, illetve később hatályba lépő, harmadik személlyel szemben fennálló, adott esetben nem jogszabályi rendelkezésen alapuló, de érvényesíthető bármilyen jogosultságról, igényről, a vitatott, adott esetben per vagy más vitarendezési eljárás tárgyává tett kérdésről, az azzal kapcsolatos álláspontjáról és annak indokairól szóló dokumentumokat, külön kiemelve az európai uniós programokkal kapcsolatos vitás kérdéseket;

e) az eszköz- és vagyoneletről (ingatlanok jegyzéke, figyelemmel azok terheire, ingó vagyon és egyéb vagyonelemek összesített kimutatása), a vagyoni értékű jogról és az adósságállományról szóló dokumentumokat; a szállítói tartozások igazolását, beleértve azon szállítói tartozásokat is, amelyek mögött teljesített szolgáltatás, elvégzett munka áll, azonban a szállító részéről a számla kiállítására még nem került sor, valamint a hatályos szerződéseket;

f) az átadott ingatlanok műszaki állapotát bemutató műszaki katasztert, külön kitérve egy aktuális állapotfelmérésre és problémafeltárára, rögzítve az azonnal elvégzendő felújítások és

beruházások, a folyamatban lévő felújítások és beruházások, továbbá a feltárt halasztható és még el nem végzett felújítások és beruházások körét;

g) az intézmények költségvetési helyzetéről, az átvételt megelőző év költségvetésének végrehajtásáról, az átvételt megelőző évi beszámolóról, valamint az átvétel évének költségvetéséről szóló dokumentumokat, minden egyéb, működtetéshez, fenntartáshoz kapcsolódó dokumentumot;

h) az intézmény saját bevételeként képződött és az önkormányzat által elvont, de igénylési kérelem ellenére vissza nem utalt összegről havi bontásban kimutatást;

i) ha alapítvány, közalapítvány átvételére kerül sor, abban az esetben az alapítvány, közalapítvány alapítói jogainak gyakorlásával összefüggő döntéseket tartalmazó dokumentumokat, iratokat.

Az Átvevő az Átadó rendelkezésére bocsátja a dokumentáció átadásához szükséges iratlistát és adattáblákat. A bekért dokumentumok eredeti formátumban vagy feldolgozott módon jelen átadás-átvételi és birtokbaadási jegyzőkönyv mellékletét képezik.

A dokumentumok eredeti példányai tételes iratjegyzékkel fizikailag és elektronikusan, a csak feldolgozásra kért dokumentumok csak elektronikusan kerülnek átadásra.

Ha az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Tv.) 1/I. § (1) bekezdése szerinti megállapodás szükséges az átvett feladat és az egészségügyi intézmény által ellátott egyéb egészségügyi vagy más közfeladat megosztására vonatkozóan, az erre irányuló megállapodás jelen jegyzőkönyv mellékletét képezi.

Az Átvevő az intézmények gazdálkodására, működésére vonatkozó dokumentumokat és adatokat közvetlenül az intézményektől kéri.

Az átadott intézmények köre

Az intézményi kör átadása során minden átadásra kerülő intézmény esetében rögzíteni kell:

1. az intézmény nevét, szervezeti formáját, az intézményi feladatellátás helyét, továbbá azt, hogy az intézmény fenntartására milyen finanszírozási formában kerül sor, az ingatlanon (ingatlanokon) milyen jogok és kötelezettségek szerepelnek (használati kötelmek, perfeljegyzések, fenntartási kötelezettségek);

2. az átvett intézmény költségvetési, vagyoni, személyi, igazgatási és szakmai helyzetét, a megfelelő tételes kimutatások átadásával;

3. az intézményi szerződésállományt, ezen belül a szerződés típusát (szállítói szerződések, megbízási szerződések, lízingszerződések, hitel és kölcsön szerződések, támogatási szerződések, bankszámlavezetésre és kötvénykibocsátásra vonatkozó szerződések), ide értve azon megállapodásokat is, amelyek pénzügyi és/vagy jogi kötelezettséget és jogot keletkeztethetnek; ezen belül külön kimutatva az Európai Unió által, egyéb nemzetközi forrásból, valamint hazai forrásból finanszírozott pályázataikhoz kapcsolódó, folyamatban lévő vagy már teljesített, de fenntartási kötelezettséggel rendelkező intézményi szerződésállományt;

4. az intézményi követelésállományt, valamint az intézményi rövid és hosszú lejáratú kötelezettségállományt;

5. az intézménynél folyamatban lévő peres ügyeket;

6. az intézmények személyügyi adatait, az átadott intézményi létszámot; külön rögzíteni szükséges a betöltetlenül átadott státuszok számát;

7. az intézmény által használt ingatlanok műszaki állapotát bemutató műszaki katasztert, külön kitérve egy aktuális állapotfelmérésre és problémafeltárássra, rögzítve az azonnal elvégzendő felújításokat és beruházásokat, a folyamatban lévő felújításokat és beruházásokat, továbbá a feltárt halasztható és még el nem végzett felújításokat és beruházásokat;

8. az intézmény teljes vagyoneleltárát;

a) ingatlanvagyon tekintetében az ingatlanok adatainak, továbbá a könyv szerinti értékének és az utolsó vagyoneértékelésének bemutatásával, eszközkarton csatolásával,

b) az ingó vagyon tekintetében az eszközkarton csatolásával,

c) vagyoni értékű jogok (mérleg szerint),

d) szellemi termékek - találmány, iparjogvédelemben részesülő szabadalom és ipari minta, szerzői védelemben részesülő szoftver termékek és egyéb szellemi alkotások, jogvédelemben nem részesülő, de titkosság révén monopolizált know-how és gyártási eljárás, védjegy (mérleg szerint);

9. az intézmény közbeszerzéseinek bemutatását;

10. az átvett intézmények szállítói tartozásainak és egyéb kötelezettségeinek bemutatását;

11. az átvétel időpontjában fenntartott pénzforgalmi számlaszámok megjelölését és az azon található összegeket;

12. az adott intézményre vonatkozó intézményi költségvetés várható teljesüléséről szóló, fordulónappal elkészített adatszolgáltatást;

13. az intézmény által irányított, felügyelt, alapított gazdasági társaságokat, civil szervezeteket, illetve azon intézményeket, ahol az intézmény tagsági joggal rendelkezik, valamint ezek költségvetési, vagyoni, személyi, igazgatási és szakmai helyzetét, a megfelelő tételes kimutatásokat.

Átadó és Átvevő kötelezettséget vállalnak arra, hogy amennyiben az intézmények, illetve vagyon átadásával összefüggésben egyes ingatlanok közös kezelésbe, használatba és üzemeltetésbe kerülnek, a kiadások megosztása és a használati jog rendezése érdekében-ig ingatlanonkénti bontásban külön megállapodást kötnek. Az Átvevő kötelezettséget vállal arra, hogy ugyanilyen tartalmú megállapodást köt azon ingatlanok tekintetében is az érintett ingatlanok vagyonkezelőjével, ahol az ingatlan közös használata nem az Átadóval, hanem más szervezettel történik.

Az intézmények jövőbeni kincstári feladatainak átvételét a Magyar Államkincstár megyei szervének vezetője megbízásából a Magyar Államkincstár kijelölt munkatársai végzik (intézményi számlavezetés, e-Adat-rendszer bevezetése, bérszámfejtés, a vagyonnal kapcsolatos feladatok, illetve a fenntartóváltás egyszeri bejegyzése).

A vagyon átadása

Az átvétel időpontjában a Tv. alapján az Átvevő által átvett vagyon - mely jelen jegyzőkönyv mellékletében meghatározásra kerül - az érintett egészségügyi intézmény használatába, hasznosításába, birtokába került.

A Felek megállapítják, hogy külön erre vonatkozó megállapodás (pl. vagyonkezelői szerződés) megkötéséig az intézmény a vagyont ezen a jogcímen használja, hasznosítja és birtokolja, amennyiben nincs a vagyonra megkötött érvényes vagyonkezelői szerződése.

Köztisztviselők, közalkalmazottak, munkavállalók (foglalkoztatottak) átadása

Az Átadó hivatalában az intézmények fenntartói feladatait végző foglalkoztatottak közül az Átadó fő átadását ajánlja fel az Átvevő részére.

Jogutódlás

Az Átvevő a fenntartói, tulajdonosi jogkörben általános jogutódként lép az Átadó helyébe. Az Átadó és az Átvevő az Átadó által megkötött szerződéseket közösen áttekinti és rögzíti, hogy

mely szerződések esetében szükséges a szerződések módosítása, illetve új szerződés megkötése, és az Átadó mely szerződéseket szünteti meg, illetve módosítja.

Az Európai Unió által, illetve egyéb nemzetközi forrásokból társfinanszírozott projektekkel kapcsolatos átadás-átvétel részletes szabályai

Az átadási kötelezettség a teljes projektállomány dokumentációjára vonatkozik, figyelemmel a lezárt, valamint a fenntartási időszakban lévő projektekre is.

A projektek átadás-átvétele, valamint a jogutódlás átvezetése során Felek a vonatkozó hatályos jogszabályok, valamint a feladatkörében érintett irányító hatóság által készített eljárásrend szerint járnak el.

Egyéb rendelkezések

A vagyonelemek átadásánál-átvételénél az átvétel időpontja szerinti nyilvántartási érték állapotot veszik alapul.

Az átadásra-átvételre kerülő vagyon nyilvántartásokba való ki- és bevezetésének dátuma az átvétel időpontja.

Az állami vagyon növekedése az Átvevő kataszteri jelentése által valósul meg.

Átadó és Átvevő kapcsolattartókat jelöl ki, akik az átadás-átvétellel összefüggő teendőket egyeztetik, illetve gondoskodnak a lebonyolítással kapcsolatos döntések előkészítéséről.

Átadó által kijelölt kapcsolattartó:

Neve:

Beosztása:

Elérhetősége:

Átvevő által kijelölt kapcsolattartó:

Neve:

Beosztása:

Elérhetősége:

Jelen jegyzőkönyv eredeti példányban készült és.....számozott oldalból áll, amelyből példány az Átadót, példány az Átvevőt, példány a Nemzeti Földalapkezelő Szervezetet illeti meg. A jegyzőkönyv mellékletei 1 eredeti példányban készülnek, mely tőpéldányok az Átvevőnél vannak. Az Átvevő a tőpéldány elektronikus másolati példányait-ig köteles az aláírók rendelkezésére bocsátani.

....., 20... ..

.....
polgármester
átadó

.....
ÁEEK főigazgató
átvevő

.....
az átvett egészségügyi intézmény vezetője

A Nemzeti Földalapkezelő Szervezet részéről:

.....

Mellékletek:

A) Melléklet - Átadó teljességi nyilatkozata

- B)* Melléklet - Fenntartótól bekért adatok, táblázatok, dokumentumok listája
- C)* Melléklet - Intézményektől bekért adatok, táblázatok, dokumentumok listája
- D)* Mellékletek - Dokumentumok
- E)* Mellékletek - Kimutatások és táblázatok