



A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

PÁLYÁZATI FELHÍVÁSA

**a legalább 12 hónapja betöltetlen
háziiorvosi és fogorvosi körzeteket betöltő orvosok
letelepedésének támogatására**

Érvényes 2025. január 1-től

**A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő pályázati felhívása
a tartósan betöltetlen háziiorvosi és fogorvosi körzeteket betöltő orvosok
letelepedésének támogatására**

A támogatás célja:

A legalább 12 hónapja betöltetlen háziiorvosi és fogorvosi körzeteket betöltő háziiorvosok és fogorvosok letelepedésének támogatása, ezáltal az ott élő lakosság folyamatos háziiorvosi és fogorvosi ellátásának biztosítása, az alapellátás (háziiorvosi és fogorvosi ellátás) magasabb színvonalon és minőségen történő végzése érdekében.

A tartósan betöltetlen háziiorvosi és fogorvosi körzetek betöltésének, valamint a háziiorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatására a 2025-ös évben összesen

1.250.000.000,- Ft

forrás áll rendelkezésre, amely magában foglalja a nyertes pályázók részére folyósított nettó támogatási összegeken túl az ezek után fizetendő adó- és járulékkerheket is.

A támogatási igény formája: pályázat.

A pályázat típusa: nyílt pályázat.

Elnyerhető támogatási összegek:

I. kategória: legalább 12 hónapja betöltetlen szolgálat betöltése esetén nettó **12.000.000,- Ft**,

II. kategória: legalább 24 hónapja betöltetlen szolgálat betöltése esetén nettó **14.000.000,- Ft**,

III. kategória: legalább 36 hónapja betöltetlen szolgálat betöltése esetén nettó **16.000.000,- Ft**,

IV. kategória: legalább 48 hónapja betöltetlen szolgálat betöltése esetén nettó **18.000.000,- Ft**,

V. kategória: legalább 60 hónapja betöltetlen szolgálat betöltése esetén nettó **20.000.000,- Ft**.

A támogató megnevezése: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK)

1. A pályázat kiírásának jogszabályi alapja:

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 18/A. § (1) bekezdése.

2. Pályázati feltételek:

Pályázatot nyújthat be az az orvos, aki

- a) a pályázat benyújtásakor az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény alapján szerzett praxisjoggal nem rendelkezik, vagy olyan praxisjoggal rendelkezik, amelyet jelen pályázat kiírását követően arra a körzetre szerzett meg, amelyre pályázatában letelepedési támogatást igényel,
- b) a pályázat benyújtását megelőző 5 évben nem rendelkezett praxisjoggal – kivételt képez e feltétel alól az a) pontban foglaltak szerint megszerzett praxisjog –, vagy olyan praxisjoggal rendelkezett, amelyet ingyenesen vagy visszerhesen elidegenített,
- c) a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben meghatározott személyi feltételek alapján háziiorvosi/fogorvosi tevékenység végzésére jogosult és vállalja, hogy az adott háziiorvosi/fogorvosi szolgálatban legalább 6 éven keresztül önálló orvosi tevékenységet végez az illetékes önkormányzattal kötött megállapodás szerinti működési formában, de minden esetben személyes közreműködésével.

Feltétel továbbá, hogy pozitív pályázati eredményhirdetést követő 3 hónapon belül – de legkésőbb 2025. november 30-ig – a pályázott háziiorvosi/fogorvosi szolgálatra a pályázó személyes közreműködésével működő egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződést (továbbiakban: finanszírozási szerződés) köt, vagy a háziiorvos/fogorvos foglalkoztatására vonatkozó jogviszony létrejön.

A betöltésre kerülő **háziiorvosi szolgálat** ellátandó lakosságszámának meg kell haladnia

- felnőtt és vegyes körzet esetén: 1.200 főt,
- gyermek körzet esetén: 600 főt.

A betöltésre kerülő **fogorvosi szolgálat** ellátandó lakosságszámának meg kell haladnia

- felnőtt és vegyes körzet esetén: 1.600 főt,
- gyermek körzet esetén: 1.400 főt.

A fenti feltételnek való megfelelés megállapításakor az ellátandó lakosságszám 20 %-kal megemelt létszáma vehető figyelembe azon körzetek esetében, ahol az önkormányzat(ok) jegyzője igazolja, hogy a körzetnek megfelelő település(ek)en vagy településrészen tartózkodó személyek száma – az igazolás kiadását megelőző egy naptári évben két hónapon keresztül folyamatosan és tartósan – a körzetben lakóhellyel rendelkező személyek számának legalább kétszerese.

Amennyiben a pályázaton nyertes háziiorvos/fogorvos a 6 éves időtartamban nem végez a nyertes pályázatban megjelölt körzetben önálló orvosi tevékenységet, a NEAK a támogatási szerződést azonnali hatállyal felmondja. Ebben az esetben a pályázaton nyertes orvos köteles a kifolyósított támogatás nettó összegét, valamint annak a támogatás kifolyósításától számított, az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet) 98. §-a szerinti ügyleti kamatát – egy összegben – a NEAK részére visszafizetni. A visszafizetési kötelezettség késedelmes teljesítése esetén a 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 98. §-a szerinti késedelmi kamatfizetési kötelezettség áll fenn. Ha a nyertes pályázó elhalálozik, vagy önhibáján kívül alkalmatlanná válik az önálló orvosi tevékenység végzésére és 18. életévét be nem töltött, illetve középiskola, szakképző iskola, felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató, önálló jövedelemmel nem rendelkező gyermeket, vagy tanulót nevel és erről a NEAK hivatalos tudomást szerez, akkor mentesül a támogatási összeg és kamatai visszafizetése alól. Az alkalmatlanná válást alátámasztó egészségügyi dokumentumot a NEAK bekérheti. Önhiba hiányára nem hivatkozhat a nyertes pályázó, amennyiben az alkalmatlanná válását felróhatóan maga idézte elő. Amennyiben az elhunyt nyertes pályázó örököse 18. életévét be nem töltött, illetve középiskola, szakképző iskola, felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató, önálló jövedelemmel nem rendelkező gyermek, akkor mentesül a támogatási összeg és kamatai visszafizetése alól. Ha a nyertes pályázó gyermekvállalás, vagy egy hónapot meghaladó betegség miatt átmenetileg nem tudja személyesen ellátni az adott háziiorvosi/fogorvosi körzet feladatait, akkor a 6 éves időtartam meghosszabbodik azzal az időintervallummal, amíg ez az állapot fennáll.

További feltételek:

- a pályázó nem rendelkezik az adózás rendjéről szóló törvényben meghatározott olyan köztartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt,
- a pályázó büntetlen előéletű,
- pozitív pályázati eredményhirdetést követően támogatási és finanszírozási szerződés megkötése, vagy foglalkoztatásra vonatkozó jogviszony létesítése,
- összeférhetetlenség okán nem indulhat pályázóként és nem részesülhet támogatásban
 - a) aki a pályázati eljárásban döntés-előkészítőként közreműködő, vagy döntéshozó,
 - b) kizárt közjogi tisztségviselő,
 - c) az a)-b) pont alá tartozó személy közeli hozzátartozója.

3. A pályázatnak tartalmaznia kell:

- a pályázó háziiorvosi/fogorvosi tevékenység végzésére jogosult személy nevét és adatait,
- a betölteni kívánt háziiorvosi/fogorvosi szolgálat pontos címét,
- a háziiorvosi/fogorvosi szolgálat betöltésének tervezett időpontját,
- a pályázaton elnyert támogatási összeg jövőbeni felhasználásának tervét.

4. A pályázathoz csatolandó dokumentumok/nyilatkozatok:

- 4.1. a betölteni kívánt háziiorvosi/fogorvosi körzetet fenntartó önkormányzat pályázati kiírást követően kiállított szándéknyilatkozata arra vonatkozóan, hogy egészségügyi szolgáltatóként a pályázót háziiorvosként/fogorvosként legalább 6 évre alkalmazza, vagy azzal az egészségügyi szolgáltatóval legalább 6 éves időtartamra feladat-ellátási szerződést köt, amelynél a pályázó a háziiorvosi/fogorvosi ellátást személyesen nyújtja,
- 4.2. a pályázó képzettségét igazoló dokumentumok,
- 4.3. a pályázó szakmai önéletrajza,
- 4.4. a pályázó 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványa a büntetlen előélet, valamint annak igazolására, hogy nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt,
- 4.5. a pályázó összeférhetetlenség, illetve érintettség fennállására, vagy hiányára vonatkozó nyilatkozata (nyilatkozat nyomtatványa letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu),
- 4.6. érintettség fennállása esetén a pályázó érintettségéről szóló közzétételi kérelem (nyilatkozat nyomtatványa letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu).

Ha a pályázó a pályázat benyújtásakor

- a) döntés-előkészítőként közreműködő vagy döntést hozó szervnél munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll,
 - b) nem kizárt közjogi tisztviselő,
 - c) az a)-b) pontban megjelölt személy közeli hozzátartozója,
- köteles e körülménynek (érintettségnek) a honlapon történő közzétételét a pályázat benyújtásával egyidejűleg kezdeményezni. (a közzétételi kérelem letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu).

Amennyiben az érintettséget megalapozó körülmény a pályázat benyújtása után, de a döntés meghozatala előtt következik be, a pályázó köteles 8 munkanapon belül kezdeményezni e körülménynek a honlapon történő közzétételét.

Ha a pályázó a közzétételt határidőben nem kezdeményezte, támogatásban nem részesülhet.

5. A pályázat benyújtásának helye:

Ügyfélkapu, www.magyarorszag.hu oldalon az **Egészségügyi/Egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai** menüpontban, a **PÁLYÁZAT HÁZIORVOSI ÉS FOGORVOSI LETELEPEDÉSI TÁMOGATÁSHOZ 2025** címszó alatt.

6. A pályázat benyújtásának módja:

Pályázat benyújtására **kizárólag elektronikus úton, ügyfélkapun keresztül** van lehetőség, ezért pályázatot azon pályázók tudnak benyújtani, akik rendelkeznek ügyfélkapus hozzáféréssel (az ügyfélkapuról további információ <https://ugyfelkapu.magyarorszag.hu/> weboldalon érhető el). A pályázat mintáját az 1. számú melléklet tartalmazza.

7. A pályázat benyújtási határideje:

A pályázat benyújtásának határideje folyamatos, legkésőbb **2025. október 15-ig**.

A pályázat benyújtásának határideje szempontjából a pályázat ügyfélkapun történő beküldésének napja számít.

Kapcsolattartó: Pál László (háziorvosi ellátás), tel.: 06-1/350-2001/5116 és Varga Judit (fogorvosi ellátás), tel.: 06-1/350-2001/5120; e-mail: finanszirozas@neak.gov.hu

8. A benyújtott pályázatok bontása:

A pályázati dokumentáció bontása a NEAK Általános Finanszírozási Főosztályán folyamatosan történik, ahol a pályázatok alaki szempontból kerülnek ellenőrzésre, majd ezt követően kerülnek a bírálóbizottság elé. A bírálóbizottság az Országos Kórházi Főigazgatóság által delegált 2 és a NEAK által delegált 3 tagból áll.

9. Hiánypótlás:

A bontás során esetlegesen megállapított hiányosságokról a NEAK egy alkalommal elektronikus úton írásbeli értesítést küld a pályázó részére, aki az értesítés kézhezvételét követő 10 napon belül köteles pótolni a hiányzó dokumentumokat.

A hiánypótlás benyújtásának módja: **Ügyfélkapun** keresztül, www.magyarország.hu oldalon az Egészségügyi/Egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai menüpontban a **PÁLYÁZAT HÁZIORVOSI ÉS FOGORVOSI LETELEPEDÉSI TÁMOGATÁSHOZ 2025 – HIÁNYPÓTLÁS** címszó alatt.

10. A pályázat elbírálásának határideje:

A pályázatok benyújtásának sorrendjében folyamatos, a benyújtást követő 60 napon belül.

11. A pályázat eredményhirdetése:

A pályázat eredményéről a NEAK minden pályázót elektronikus úton írásban értesít, az elbírálást követő 14 napon belül. A pályázat nyertesinek végleges listáját a NEAK honlapján, továbbá az Egészségügyi Közlönyben kell közzétenni.

Ki kell zárni azt a pályázatot, amelynek benyújtója a pályázaton – a pályázati eljárás bármely szakaszában fennálló körülményre tekintettel – nem részesülhet támogatásban.

Érvénytelen a pályázat, amennyiben

- a benyújtott pályázatban foglaltak nem felelnek meg a pályázati feltételeknek,
- a pályázó a pályázatot nem a jelen pályázati kiírásban ismertetett tartalmú és formájú nyilatkozatok és dokumentumok benyújtásával küldte meg,
- a pályázó kettő vagy több körzetre nyújtja be pályázatát.

Eredménytelen a pályázati eljárás, amennyiben

- a megadott határidőre egyetlen pályázati anyag sem érkezik be,
- a támogatási szerződés vagy a finanszírozási szerződés megkötésére 2025. december 15-ig egyetlen körzet vonatkozásában sem kerül sor.

12. A támogatási szerződés megkötése:

A támogatási szerződés megkötésére a háziiorvosi/fogorvosi szolgálatra vonatkozó finanszírozási szerződéssel vagy szerződésmódosítással egyidejűleg, vagy azt követően kerülhet sor a nyertes pályázó és a NEAK között. A támogatási szerződés aláírásakor a NEAK ellenőrzi a pályázat során benyújtott és a pályázónál lévő eredeti dokumentumok teljességét és hitelességét.

A támogatási szerződés az adott háziiorvosi/fogorvosi szolgálat díjazására vonatkozó finanszírozási szerződéssel/szerződésmódosítással egyidejűleg lép hatályba.

A betöltésre kerülő háziiorvosi/fogorvosi szolgálatra járó támogatási összeg kifizetése a pályázó által megadott belföldi pénzforgalmi bankszámlaszámra egy összegben, a támogatási szerződés megkötését követő 30 napon belül történik.

13. A pályázati kiírás közzétételének helye:

- Egészségügyi Közlöny
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapja

Budapest, 2024. december

MINTA

PÁLYÁZAT 2025. január 1-től

LETELEPEDÉSI TÁMOGATÁS

I. PÁLYÁZAT TÁRGYA
<p>A legalább 12 hónapja betöltetlen háziiorvosi/fogorvosi körzeteket betöltő háziiorvosok/fogorvosok letelepedésének támogatása, ezáltal az ott élő lakosság folyamatos háziiorvosi/fogorvosi ellátásának biztosítása, az alapellátás (háziiorvosi/fogorvosi ellátás) magasabb színvonalon és minőségben történő végzése érdekében.</p>

II. PÁLYÁZÓ HÁZIORVOSI/FOGORVOSI TEVÉKENYSÉG VÉGZÉSÉRE JOGOSULT SZEMÉLY ADATAI																																											
Pályázó:	<input type="checkbox"/> Háziiorvos <input type="checkbox"/> Fogorvos																																										
Név:																																											
Születési név:																																											
Születési hely:		Születési idő:																																									
Anyja születési neve:																																											
Állampolgárság:		Pecsétszám:																																									
Adóazonosító jel:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					TAJ szám:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
Lakcím:																																											
Elérhetőség:	Telefonszám:	Email cím:																																									

III. BETÖLTENI KÍVÁNT HÁZIORVOSI/FOGORVOSI SZOLGÁLAT CÍME			
<small>Háziiorvosi szolgálat kódja (HSZ kód) megtalálható: www.neak.gov.hu/Lakosságnak/Szerződött szolgáltatók/Háziiorvosi szolgálatok Fogorvosi szolgálat kódja (FIN kód) megtalálható: www.neak.gov.hu/Lakosságnak/Szerződött szolgáltatók/Fogorvosi szolgálatok</small>			
Betöltetlen szolgálat 9 jegyű kódja (HSZ kód/FIN kód)	Irányító- szám	Település megnevezése	Utca, házszám

IV. A SZOLGÁLAT BETÖLTÉSÉNEK TERVEZETT IDŐPONTJA (év, hó)

V. A PÁLYÁZATON ELNYERT TÁMOGATÁSI ÖSSZEG JÖVŐBENI FELHASZNÁLÁSÁNAK TERVE

VI. NYILATKOZATOK

- Kötelezettségvállaló nyilatkozatot teszek** arra vonatkozóan, hogy a betölteni kívánt háziiorvosi/fogorvosi körzetben 6 év időtartamban önálló orvosi tevékenységet végzek.
- Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom**
- a **pályázati feltételek elfogadásáról**,
 - arról, hogy **nem rendelkezem** az adózás rendjéről szóló törvényben meghatározott olyan **köztartozással**, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt,
 - a **pályázat benyújtásakor nem rendelkezem** az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény alapján szerzett **praxisjoggal**, vagy olyan praxisjoggal rendelkezem, amelyet jelen pályázat kiírását követően arra a körzetre szereztem meg, amelyre a pályázatban letelepedési támogatást igényelek,
 - a pályázat benyújtását megelőző 5 évben **nem rendelkeztem praxisjoggal** – kivételt képez e feltétel alól az előző pontban foglaltak szerint megszerzett praxisjog –, vagy **olyan praxisjoggal rendelkezem, amelyet ingyenesen vagy visszterhesen elidegenítettem**, és egyidejűleg meghatalmazom a NEAK-ot, hogy a praxisjogra vonatkozó nyilatkozatban foglaltakat az Országos Kórházi Főigazgatóságtól kért igazolás útján ellenőrizze.
- Hozzájárulok**
- a pályázati anyagban foglalt személyes adataimnak a pályázati eljárással összefüggő kezeléséhez,
 - a teljes pályázati anyagomnak a pályázati eljárásban érintett szervek részére a bírálati eljárás céljából történő sokszorosításához, és továbbításához,
 - ahhoz, hogy a pályázat megvalósulásának szabályszerűségét a Támogató és/vagy az általa megbízott szerv ellenőrizze,
 - ahhoz, hogy a támogatás elnyerése esetén nevem és az elnyert támogatás összege, a felhasználás célja nyilvánosságra kerüljön.
- Szándéknyilatkozatot teszek** a támogatási és a finanszírozási szerződés megkötésére, vagy a foglalkoztatásra vonatkozó jogviszony létesítésére.
- Nyilatkozom** továbbá, hogy a NEAK honlapján (www.neak.gov.hu) közzétett „Adatvédelmi tájékoztató letelepedési támogatásra kiírt pályázathoz” elnevezésű tájékoztatót elolvastam és annak rendelkezéseit megismertem.

VII. A PÁLYÁZAT MELLÉKLETEI (* kötelezően csatolandó)

- A betölteni kívánt háziiorvosi/fogorvosi körzetet fenntartó önkormányzat pályázati kiírást követően kiállított szándéknyilatkozata arra vonatkozóan, hogy egészségügyi szolgáltatóként a pályázót háziiorvosként/fogorvosként legalább 6 évre alkalmazza, vagy azzal az egészségügyi szolgáltatóval legalább 6 éves időtartamra feladat-ellátási szerződést köt, amelynél a pályázó a háziiorvosi/fogorvosi ellátást személyesen nyújtja*
- A pályázó képzettségét igazoló dokumentumok *
- A pályázó szakmai önéletrajza *
- A pályázó 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványa a büntetlen előélet, valamint annak igazolására, hogy nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt *
- Nyilatkozat a pályázó összeférhetetlenség, illetve érintettség fennállására, vagy hiányára vonatkozóan (a nyilatkozat letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu) *
- A pályázó érintettsége esetén az érintettségéről szóló közzétételi kérelem (a közzétételi kérelem letölthető: www.kozpenzpalyazat.gov.hu).
- Nyilatkozom**, hogy a csatolt mellékletekkel rendelkezem, és gondoskodom azok megőrzéséről a pályázati eljárás, valamint a betölteni kívánt háziiorvosi/fogorvosi körzetben 6 éven át folytatott önálló orvosi tevékenység teljes időtartama alatt.

Kelt:

Dátum: