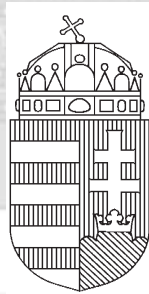


EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÖZLÖNY

AZ ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR HIVATALOS LAPJA

Szerkesztőség:
1139 Budapest, Váci út 73/A.
Telefon: 350-1617
E-mail: akarsai@oep.hu



Megjelenik
havonta

Ára: 1817 Ft

TARTALOMJEGYZÉK

Jogszabályok

2005: CLXX. tv. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosításáról.....	1
2005. CLXXXI. tv. Egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról.....	4
CLXXXII. tv. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény módosításáról.....	6
329/2005. (XII. 29.) kormányrendelet Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról.....	12
330/2005. (XII. 29.) kormányrendelet A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról.....	17
331/2005. (XII. 29.) kormányrendelet Az irányított betegellátási rendszerről.....	23

Utasítások

1/2006. (Eb.K.1.) számú OEP utasítás az OEP és az igazgatási szervei létszám- és bérgazdálkodásának rendjéről.....	29
2/2006. (Eb.K.1.) számú OEP utasítás a külföldi kiküldetésekkel kapcsolatos eljárásról, az elszámolás és adózás rendjéről szóló 34/2003. (Eb. K. 8.) számú OEP utasítás módosításáról.....	29
3/2006. (Eb.K.1.) számú OEP utasítás a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárak Szervezeti és Működési Szabályzatának kiadásáról.....	29
4/2006. (Eb.K.1.) számú OEP utasítás az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Szervezeti és Működési Szabályzatának kiadásáról.....	30

5/2006. (Eb.K.1.) számú OEP utasítás az Európai Tanács 1408/71/EGK és 574/72/EGK sz. rendeleteihez kapcsolódó egészségbiztosítási nyomtatványok alkalmazásáról szóló, aktualizált és egységesített Alkalmazási Szabályzat, valamint az Európai Egészségbiztosítási Kártya mint biztonsági okmány adminisztratív védelméhez szükséges eljárásrend kiadásáról.....	30
--	----

OEP-közlemények

Pályázati felhívás tartósan eszméletlen (vigil kóma) betegek ellátását szolgáló ápolási osztály kialakítására.....	30
Pályázati felhívás tartós lélegeztetésre szoruló, nem kómás betegek ellátását szolgáló légzésrehabilitációs részleg kialakítására.....	32
Közlemény a törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának eljárása során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által 2005. december hónap folyamán meghozott határozatairól.....	35
A támogatásba befogadott gyógyszerek körében és árában 2006. január 1-jétől érvényes változásokról.....	45
A járóbeteg ellátás keretében rendelhető Cytokin készítmények felhasználására kijelölt kezelő centrumok listájáról.....	46
A járóbeteg ellátás keretében rendelhető MabThera és MabCampath készítmények follikuláris non-Hodgkin limfóma és diffúz nagy B sejt limfóma esetén történő felhasználására kijelölt kezelő centrumok listájáról.....	48
Elveszett bélyegzőkről.....	48
Elveszett nyomtatványról.....	48
Társadalombiztosítási Szakmai Klub indításáról.....	49
Az Egészségügyi Minisztérium pályázata egészségügyi szakattásé státusz betöltésére.....	50
Az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság hirdetménye.....	51

Jogszabályok

2005. évi CLXX. törvény

a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosításáról*

18. § Az Szt. 50. §-ának (2)–(5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Közgyógyellátásra jogosult az a személy is, akinek esetében a havi rendszeres gyógyító ellátásnak a területileg illetékes megyei (fővárosi) egészségbiztosítási pénztár (a továbbiakban: MEP) által elismert térítési díja (a továbbiakban: rendszeres gyógyító ellátás költsége) az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a 10%-át meghaladja, feltéve, hogy a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét, egyedül élő esetén 150%-át.

(3) Az (1)–(2) bekezdésben foglaltakon kívül az a szociálisan rászorult személy is jogosult közgyógyellátásra, akinek esetében a települési önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek fennállnak. Az önkormányzat rendeletében

a) az egy főre számított havi családi jövedelemhatárt úgy kell szabályozni, hogy az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-ánál, egyedül élő esetén annak 200%-ánál alacsonyabb jövedelmet, továbbá

b) a havi rendszeres gyógyító ellátás költségének mértékéenként az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 25%-át meghaladó összeget jogosultsági feltételként nem lehet előírni; a szociális rászorultság további feltételeit az önkormányzat a helyi viszonyoknak megfelelően szabályozza.

(4) A közgyógyellátásra való jogosultságról a jegyző dönt. A jogosultság egy évre kerül megállapításra. A közgyógyellátásra való jogosultság kezdő időpontja a jogosultságot megállapító határozat meghozatalától számított 15. nap.

(5) A közgyógyellátás iránti kérelem a jogosultság időtartama alatt, annak lejártát megelőző három hónapban is benyújtható. Amennyiben az eljárás a jogosultság lejártá előtt befejeződik, az új jogosultság kezdő időpontjaként a korábbi jogosultság lejártát követő napot kell megállapítani.”

19. § Az Szt. 50/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„50/A. § (1) A jogosult számára kizárólag a személyes szükségletének kielégítéséhez szükséges gyógyító ellátás rendelhető.

(2) A havi rendszeres gyógyító ellátási szükségletet a háziorvos, illetve – személyes gondoskodást nyújtó átme-

neti és bentlakásos szociális intézményben vagy gyermek- és ifjúságvédő intézetben, nevelőotthonban elhelyezett jogosult esetén – az intézmény orvosa (a továbbiakban együtt: háziorvos) igazolja.

(3) Az igazolás tartalmazza a kérelmező személyes azonosító adatait (név, születési név, anyja neve, születési hely, születési idő, lakóhely, tartózkodási hely), társadalombiztosítási azonosító jelét, a tartósan fennálló betegségeknek a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti kódját (a továbbiakban: BNO kód), illetőleg az alkalmazandó terápiához szükséges gyógyító ellátások megnevezését, mennyiségét, gyógyszerek esetében a hatóanyag megnevezését, valamint a kívánt terápiás hatás eléréséhez szükséges mennyiségét és adagolását. A szakorvos – a kérelmező igénye esetén – az általa rendelt havi rendszeres gyógyító ellátásokról a háziorvost tájékoztatja.

(4) A háziorvos igazolását a jegyző három munkanapon belül továbbítja a MEP-nek. Az 50. § (2)–(3) bekezdése alapján közgyógyellátást kérelmező személy esetében az igazolást a jegyző csak akkor továbbítja, ha a kérelmező megfelel az előírt jövedelmi feltételeknek.

(5) A MEP megvizsgálja az igazolásban feltüntetett havi rendszeres gyógyító ellátás iránti szükséglet szakmai megalapozottságát. Ha az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátás iránti szükségletet a MEP nem tartja megalapozottnak, a szakhatósági állásfoglalást megelőzően adat-egyeztetés céljából megkeresi az igazolást kiállító háziorvost.

(6) A MEP az általa elismert gyógyító ellátási szükséglet alapján szakhatósági állásfoglalást ad a jegyzőnek a rendszeres gyógyító ellátások havi költségéről. A 49. § (2) bekezdésének b)–c) pontja szerinti esetben a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár figyelembevételével számított térítési díjat kell alapul venni.

(7) A szakhatósági állásfoglalásban külön meg kell jelölni az egyéni gyógyszerkeret alapjául szolgáló gyógyszer térítési díjának összegét (a továbbiakban: gyógyszerköltség). A gyógyszerköltség meghatározásánál a kérelmező krónikus betegségeihez igazodó, külön jogszabályban meghatározott szakmai szabályok szerint elsőként választandó, legalacsonyabb napi terápiás költséggel alkalmazott készítményeket kell alapul venni.

(8) Az egyéni gyógyszerkeret összege a jogosult egyéni havi rendszeres gyógyszerköltsége, de 2006. évben legfeljebb havi 12 000 Ft lehet. A 2006. évet követően az egyéni gyógyszerkeret legmagasabb havi összegét az éves központi költségvetésről szóló törvény határozza meg. Amennyiben az egyéni rendszeres gyógyszerköltség a havi 1000 Ft-ot nem éri el, egyéni gyógyszerkeret nem kerül megállapításra.

(9) Az eseti keret éves összege 2006. évben 6000 Ft. A 2006. évet követően az eseti keret összegét az éves központi költségvetésről szóló törvény határozza meg. Amennyiben a közgyógyellátásra jogosult személy részére egyéni gyógyszerkeret nem kerül megállapításra, a gyógyszerkeret megegyezik az eseti kerettel.

* A törvényt az Országgyűlés a 2005. december 19-i ülésnapján fogadta el.

- (10) A jegyző 8 napon belül határozattal dönt
- a közgyógyellátásra való jogosultságról,
 - a közgyógyellátásra való jogosultság kezdő időpontjáról,
 - a jogosult gyógyszerkeretéről, külön megjelölve – a (6) bekezdés szerinti szakhatósági állásfoglalás alapján – az egyéni gyógyszerkeret összegét.
- (11) Az 50. § (1) bekezdése szerinti jogosult esetében – amennyiben rendszeres gyógyszerköltség hiányában egyéni gyógyszerkeret megállapítását nem igényli – az eljárásra a (2)–(8) bekezdést nem kell alkalmazni.”

20. § Az Szt. a következő 50/B–50/E. §-okkal egészül ki:

„50/B. § (1) Az egyéni gyógyszerkeret és az eseti keret egy évre kerül megállapításra.

(2) Amennyiben az ellátásban részesülő személy egészségi állapotában, a gyógykezelését szolgáló terápiában, illetőleg a keret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerek térítési díjában olyan változás következik be, amelynek következtében havi rendszeres kiadása a gyógyszerkeret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerköltséghez képest ténylegesen legalább 1000 forinttal megváltozik, az ellátásban részesülő személy kérelmére lehetőség van az egyéni gyógyszerkeret év közbeni felülvizsgálatára.

(3) A felülvizsgálat során az egyéni gyógyszerkeret újbóli megállapítására abban az esetben kerül sor, ha a gyógyszerköltség havi változásának összege az 1000 forintot eléri. Az eljárás során az 50/A. § szabályait kell megfelelően alkalmazni.

(4) A felülvizsgálat során módosított egyéni gyógyszerkeret a határozat meghozatalát követő 15. naptól jár.

(5) A jogosultság lejártát megelőző három hónapban az egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálatát nem lehet kérni.

50/C. § (1) Az igazolványt a MEP – a jogosultságot megállapító határozat alapján – egyéves időtartamra, hivatalból állítja ki.

(2) Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) a közgyógyellátásra jogosult személy jogosultságáról, továbbá gyógyszerkeretének figyelemmel kísérése céljából hatósági nyilvántartást vezet.

(3) A nyilvántartás tartalmazza

- a jogosult személyes azonosító adatait,
- a jogosult társadalombiztosítási azonosító jelét,
- a közgyógyellátásra való jogosultság kezdő és befejező időpontját,
- a közgyógyellátásra való jogosultság megállapításáról döntést hozó szerv megnevezését és határozatának számát,
- a jogosult betegségének BNO kódját,
- a jogosult számára megállapított, a jogosultsági időtartam alatt még felhasználható és az 50/E. §-ban szabályozott időszakban még rendelkezésre álló gyógyszerkeretének összegét,
- a jogosult közgyógyellátási igazolványának számát.

(4) A nyilvántartás adatainak megismerésére – a (3) bekezdés e) pontja szerinti adat kivételével – az 51. §-ban meghatározott módon és célból a közforgalmú, illetve a fiókgyógyszertár (a továbbiakban együtt: gyógyszertár) jogosult.

(5) Az OEP a tárolt adatokat a közgyógyellátásra való jogosultság megszűnését követő ötödik év elteltével törli a nyilvántartásból.

50/D. § A MEP ellenőrzi a háziorvos, illetve a szakorvos közgyógyellátással kapcsolatos tevékenységét. Ha a MEP az ellenőrzés alapján indokoltnak tartja a közgyógyellátásra jogosult személy egyéni gyógyszerkeretének felülvizsgálatát, azt a jegyzőnél kezdeményezi.

50/E. § (1) Az OEP az elszámolási-nyilvántartási rendszerében az egyéni gyógyszerkeretet három havonta, egyenlő részletekben – első alkalommal a jogosultság kezdő időpontjával – nyitja meg. Az egyéni gyógyszerkeret év közbeni felülvizsgálata esetén az OEP a módosított egyéni gyógyszerkeretnek az időarányos, a jogosultság időtartamából hátra levő időtartamra eső részét nyitja meg három havonta.

(2) Az eseti keret éves összegét az OEP a jogosultság kezdő időpontjával nyitja meg.

(3) A gyógyszerkeret az igazolvány érvényességi ideje alatt használható fel.”

21. § Az Szt. 51. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„51. § (1) A gyógyszertár a közgyógyellátás keretében történő gyógyszerkiadást megelőzően ellenőrzi, hogy a vényen feltüntetett személy szerepel-e a hatósági nyilvántartásban, továbbá tájékoztatást ad a jogosult részére még rendelkezésre álló gyógyszerkeret összegéről.

(2) A gyógyszertár a közgyógyellátás keretében térítésmentesen a gyógyszerkeretnek az OEP nyilvántartása szerint az 50/E. §-ban meghatározott időszakban rendelkezésre álló összegéig ad ki gyógyszert.

(3) A gyógyszer térítési díját nem lehet részben gyógyszerkeretből, részben a jogosult saját költségéből fedezni. Amennyiben a gyógyszer térítési díját a az OEP által a három hónapos tárgydőszakra megnyitott gyógyszerkeret nem fedezi, azt – a (4) bekezdés szerinti kivétellel – a közgyógyellátott fizeti meg. A három hónapos tárgydőszakban így megmaradt összeg – a jogosultsági éven belül – a következő három hónapos tárgydőszakban megnyitott gyógyszerkeret összegét növeli.

(4) Az éves gyógyszerkeret kimerülése előtt a gyógyszerkeretből még rendelkezésre álló, a jogosult részére rendelt gyógyszer térítési díját el nem érő maradványösszeg a gyógyszer térítési díjának kiegészítésére is felhasználható, azzal, hogy a maradványösszeg és a gyógyszer térítési díja közötti különbözetet a közgyógyellátott fizeti meg.”

22. § Az Szt. 52. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„52. § (1) A jegyző által a közgyógyellátottakról vezetett nyilvántartás a 18. § a)–g) pontjaiban foglaltakon túl tartalmazza a közgyógyellátott gyógyszerkeretét és igazolványa számát.

(2) A jegyző és az OEP – kormányrendeletben szabályozott módon – a nyilvántartás adatait évente egyeztetik.”

23. § Az Szt. 53. §-a (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az 50. § (3) bekezdése alapján kiállított igazolvány után a települési önkormányzat térítést fizet. A térítés az igazolvány kiállítását követő egyéves időtartamra szól. A térítés összege a megállapított gyógyszerkeret éves összegének 30%-a, amelyet a határozat jogerőre emelkedésétől számított három napon belül a MEP-nek át kell utalni.”

24. § Az Szt. 55/A. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az adósságkezelési szolgáltatás keretében a jogosult részére előrefizetés gáz- vagy áramfogyasztást mérő készülék is biztosítható, feltéve, hogy legalább egy éves időtartamra vállalja a készülék rendeltetésszerű használatát.”

2005. évi CLXXXI.

törvény

egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról*

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény módosítása

26. § Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 2. §-ának a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[E törvény hatálya kiterjed]

„a) minden egészségügyi ellátást nyújtó, valamint annak szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző szervezetre és természetes személyre, továbbá az irányított betegellátás szervezését végző szervezetre (a továbbiakban: egészségügyi ellátóhálózat), valamint minden olyan jogi személyre, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetre és természetes személyre, amely vagy aki egészségügyi és személyazonosító adatot kezel (a továbbiakban: egyéb adatkezelő szerv),”

27. § (1) Az Eüak. 3. §-ának i) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[E törvény alkalmazásában]

* A törvényt az Országgyűlés a 2005. december 19-i ülésnapján fogadta el.

„i) *adatkezelő*: a betegellátó, az intézményvezető, az adatvédelmi felelős, továbbá közegészségügyi-járványügyi közérdekből az 5. § (3) bekezdése szerinti tisztiorvos, illetve közegészségügyi felügyelő, valamint az n) pont szerinti ellátásszervező, továbbá a 22. § szerinti esetekben az ott meghatározottak szerint, az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, valamint ezek igazgatási szervei (a továbbiakban együtt: társadalombiztosítási igazgatási szervek) és az egészségügyi adatok nélkül, a 3. § b) pontjában meghatározott személyazonosító adat tekintetében – az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló 1991. évi XI. törvény 5. § (1) bekezdés e) pontjában meghatározott feladat ellátása érdekében – az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ).”

(2) Az Eüak. 3. §-a az alábbi n) ponttal egészül ki:

„n) *ellátásszervező*: az irányított betegellátás szervezésére vállalkozó egészségügyi szolgáltató.”

28. § (1) Az Eüak. 4. §-a (1) bekezdésének a)–b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja:]

„a) az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,

b) a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyeleti tevékenységet is,”

(2) Az Eüak. 4. §-a (1) bekezdésének d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja:]

„d) a népegészségügyi [16. §], közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megvalósítása.”

29. § (1) Az Eüak. 5. §-ának (1) bekezdése a következő d) ponttal egészül ki:

[Az egészségügyi ellátó hálózaton belül az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésére – amennyiben e törvény másként nem rendelkezik – jogosult]

„d) az ellátásszervező adatelemzéssel megbízott alkalmazottja.”

(2) Az Eüak. 5. §-ának (2) bekezdése a következő g) ponttal egészül ki:

[Az egészségügyi és személyazonosító adatot – az e törvényben előírt feltételek fennállása esetén –]

„g) a területi védőnői ellátást nyújtó egészségügyi szolgálat feladatkörébe tartozó esetben a védőnő, a külön jogszabályban meghatározott esetben az iskola-védőnő”

[továbbíthat.]

30. § (1) Az Eüak. 15. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az 1. számú mellékletben nem szereplő fertőző, illetve az 1. számú melléklet B) pontjában felsorolt betegségek előfordulása esetén a betegellátó személyazonosító adatok nélkül csak az egészségügyi adatokat jelentheti az ÁNTSZ – (1) bekezdés szerint illetékes – intézetének. Az ÁNTSZ városi intézete közegészségügyi vagy járványügyi közérdekre hivatkozva – az anonim szűrővizsgálat keretében vizsgált HIV fertőzött és AIDS beteg kivételével – kérheti az érintett személyazonosító adatait.”

(2) Az Eüak. 15. §-a (7) bekezdésének a)–h) pontjai helyébe a következő rendelkezés lép:

[Amennyiben az érintett az alábbi betegségek valamelyikében szenved vagy a betegség gyanúja merül föl, és fertőződése házi- vagy haszonállattal történt kontaktus révén jöhetett létre, az ÁNTSZ (1) bekezdés szerinti intézete haladéktalanul továbbítja az érintett személyazonosító és egészségügyi adatait az érintett lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes állat-egészségügyi és élelmiszerellenőrző állomás részére a szükséges járványügyi intézkedések megtétele céljából:]

a) anthrax (lépfene)	(A22)
b) brucellosis	(A23)
c) lyssa (veszettség)	(A82)
d) lyssa fertőzésre gyanús sérülés	(Z203)
e) madárinfluenza	
f) malleus (takonykór)	(A240)
g) trichinellosis	(B75)
h) tuberkulozis	(A15-A19)
i) tularaemia	(A21).”

31. § Az Eüak. a 15. §-át követően a következő alcímmel egészül ki, és a 16. § helyébe az alábbi rendelkezés lép:

„Népegészségügyi célból történő adatkezelés

„16. § (1) Amennyiben az érintett újszülött vagy csecsemő a Betegségek Nemzetközi Osztályozása szerinti valamely veleszületett rendellenességben szenved (Q00-Q99), a 4. § (1) bekezdés b)–c) pontjai és a (2) bekezdés b) pontja szerinti célból a kezelést végző orvos az érintett személyazonosító és egészségügyi adatait, valamint törvényes képviselője nevét és lakcímét továbbítja a külön jogszabály szerint vezetett Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartása részére.

(2) Amennyiben a magzatnál olyan elváltozást észlelnek, amely veleszületett rendellenességet eredményezhet, az (1) bekezdés szerint kell eljárni azzal, hogy az érintett személyazonosító adatait a várandós nő adatait kell érteni.

(3) A Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartását vezető szerv az (1) bekezdés szerint hozzá beérkezett adatok alapján a veleszületett fejlődési rendellenességek okainak feltárása céljából, azok megelőzése érdekében elkészített kérdőívet megküldi a gondozást végző

területi védőnő számára, aki azt a törvényes képviselő önkéntes tájékoztatása alapján kitölti, és visszaküldi a Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartása részére.

(4) Spontán vagy indukált magzati halálozás, illetve halvaszületés esetén a (3) bekezdés szerinti kérdőívet a kezelőorvos tölti ki.

(5) A 4. § (1) bekezdés b)–c) pontjai és a 4. § (2) bekezdés b) pontja szerinti célból daganatos eredetű betegség észlelése esetén a betegellátó továbbítja az érintett egészségügyi és személyazonosító adatait a külön jogszabály szerint vezetett Nemzeti Rákregiszternek.”

32. § Az Eüak. a 22. §-t követően a következő alcímmel és az azt követő 22/A–22/D. §-okkal egészül ki:

„Az ellátásszervező adatkezelése

22/A. § (1) Az ellátásszervező a 22/B. § (1) bekezdésben meghatározott célból jogosult a 22/B. § (2)–(3) bekezdése szerinti adatok kezelésére.

22/B. § (1) Az ellátásszervező az alábbi célokból jogosult az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésére:

- a) a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése;
- b) az ellátásszervező tevékenységével érintett lakosság egészségi állapotának nyomon követése és javítása;
- c) epidemiológiai vizsgálat elemzése;
- d) az egészségügyi ellátás tervezése, szervezése és a költségek tervezése;
- e) statisztikai vizsgálat;
- f) az ellátásszervező szakmai vagy törvényességi felügyeletét végző szervezetek munkájának elősegítése, ha az ellenőrzés célja más módon nem érhető el.

(2) Az ellátásszervező a következő személyazonosító adatokat kezelheti: TAJ szám, nem, születési idő, az elhalálozás időpontja.

(3) Az ellátásszervező az egészségügyi adatok közül az irányított betegellátási rendszerbe bevont, alábbi ellátási formákhoz kapcsolódó adatokat kezeli (TAJ tételes elszámolású természetbeni ellátás igénybevételi adatok):

- a) háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás (az eseti ellátás kivételével),
- b) fogászati ellátás,
- c) gondozóintézeti gondozás,
- d) betegszállítás orvosi rendelvényre,
- e) járóbeteg-szakellátás,
- f) fekvőbeteg-szakellátás (aktív, krónikus),
- g) CT, MRI,
- h) művesekezelés,
- i) házi szakápolás,
- j) gyógyszer támogatás (kivéve: speciális beszerzésű gyógyszerkiadás),
- k) gyógyászati segédeszköz támogatás,
- l) gyógyászati ellátás.

(4) Az ellátásszervező részére a (2)–(3) bekezdés szerinti adatokat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adja át. Az ellátásszervező részére történő adattovábbítás lehetőségéről az érintettet tájékoztatni kell. E tájékoztatásnak ki kell terjednie az adattovábbításra vonatkozó tiltakozás lehetőségére is.

(5) Amennyiben az ellátásszervező tevékenységével érintett betegre vonatkozó adat kiadását a beteget vagy az egészségügyi szolgáltatót érintő közigazgatási, szabálysértési, ügyészségi, bírósági eljárás vagy az érintett nem egészségügyi intézményben történő elhelyezése, munkavégzésre való alkalmasságának megállapítása, egyéb alkalmasság megállapítása céljából kérik, úgy az ellátásszervező az adatokat közvetlenül nem adhatja ki, hanem az adatkiadást kérőt az adatok elsődleges felvételét végző egészségügyi szolgáltatóhoz irányítja.

(6) Az ellátásszervezőnek az érintetteket levélben kell tájékoztatni az ellátásszervező adatkezeléséről, az adatkezelésre vonatkozó lényeges szabályokról, és formanyomtatványon lehetőséget kell biztosítani, hogy nyilatkozhasson, amennyiben nem járul hozzá az adatai kezeléséhez.

22/C. § (1) A 22/B. § (2)–(3) bekezdés szerinti adatot az ellátásszervező adatelemzéssel megbízott alkalmazottja kezeli.

(2) A beteg kérésére az ellátásszervező az érintettől nyilvántartott egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatokról tájékoztatást ad, illetve a dokumentációba betekintést biztosít, továbbá kérelemre – a kérelmező költségére – másolatot köteles készíteni.

(3) Az ellátásszervező az egészségügyi és személyes adatokat az egészségügyi dokumentációra irányadó szabályok szerint köteles nyilvántartani és megsemmisíteni. Az ellátásszervező jogutód nélküli megszűnése esetén a nála keletkezett és nyilvántartott adatokat közjegyzői letétben 5 év időtartamra elhelyezi. 5 év elteltét követően a letétbe helyezett adatokat meg kell semmisíteni.

(4) Amennyiben az egészségügyi szolgáltató az ellátásszervezői tevékenységet is ellátja, az e tevékenységhez kapcsolódó egészségügyi és személyazonosító adatot az egészségügyi szolgáltató által nyilvántartott egyéb adattól elkülönítetten kezeli.

22/D. § (1) Az ellátásszervező köteles külön adatvédelmi felelőst kinevezni, aki

a) közreműködik, illetőleg segítséget nyújt az adatkezeléssel összefüggő döntések meghozatalában, valamint az érintettek jogainak biztosításában;

b) ellenőrzi az adatkezelésre vonatkozó más jogszabályok, valamint a belső adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzat rendelkezéseinek és az adatbiztonsági követelményeknek a megtartását;

c) elkészíti az ellátásszervező belső adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatot;

d) vezeti a belső adatvédelmi nyilvántartást;

e) gondoskodik az adatvédelmi ismeretek oktatásáról.

(2) Az adatvédelmi felelős kijelölésére a 32. § (4) bekezdés a)–c) pontja szerinti szabályok irányadók.”

33. § (1) Az Eüak. 22. §-a (1) bekezdésének felvezető mondata helyébe a következő rendelkezés lép:

„A társadalombiztosítási igazgatási szervek részére abban az esetben továbbítható egészségügyi és személyazonosító adat, amennyiben”

(2) Az Eüak. 22. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár részére akkor is továbbítható egészségügyi és személyazonosító adat, amennyiben ez az egészségügyi ellátás tervezésének, szervezésének elősegítése érdekében – a 4. § (2) bekezdésének b) pontja szerinti feladatok ellátásához szükséges mértékben – indokolt. Az egészségügyi és személyazonosító adatokat ebben az esetben kizárólag az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatelemzéssel megbízott dolgozója kezelheti.”

34. § Az Eüak. 30. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Az adatmegőrzés érdekében folyamatosan biztosítani kell, hogy az adathordozó az adott technikai feltételek mellett olvasható maradjon, vagy olvasható állapotba kerüljön.”

35. § (1) Az Eüak. 1. számú mellékletének A) pontja az alábbi 70. ponttal egészül ki:

„70. madárinfluenza”

(2) Az Eüak. 3. számú mellékletének C) pontja az alábbi 19. ponttal egészül ki:

„19. Madárinfluenza”

2005. évi CLXXXII.

törvény

a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény módosításáról*

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosítása

1. § A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) a következő új, 5/B. §-sal és az azt megelőző alcímmel egészül ki:

* A törvényt az Országgyűlés a 2005. december 19-i ülésnapján fogadta el.

„Fogalom meghatározások

5/B. § E törvény alkalmazásában

a) *biztosított*:

aa) az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak tekintetében a Tbj. 5. §-a szerinti biztosított, valamint a Tbj. 13. §-a és 16. §-ának (1) bekezdése szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy,

ab) az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai tekintetében a Tbj. 5. §-a szerinti biztosított,

ac) a baleseti táppénz és baleseti járadék tekintetében a Tbj. 5. §-a szerinti biztosított és a Tbj. 15. §-ának (1) bekezdésében meghatározott személy,

ad) a baleseti egészségügyi szolgáltatás tekintetében a Tbj. 5. §-a szerinti biztosított, valamint a Tbj. 15. §-ának (1) és (2) bekezdésében meghatározott személy,

b) *egészségügyi szolgáltató*: a külön jogszabály alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet,

c) *gyógyszertár*: a gyógyszertárak létesítéséről és működésük egyes szabályairól szóló 1994. évi LIV. törvény hatálya alá tartozó gyógyszertár,

d) *gyógyszer*: az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 1. §-ának 1. pontjában meghatározott termék és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer,

e) *gyógyászati segédeszköz*: átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékossgal vagy rokkantsággal élők gyógyászati, ápolási technikai eszköze,

f) *gyógyászati segédeszköz forgalomba hozója*: a gyógyászati segédeszközt gyártó, az azt importáló és azzal nagykereskedelmi tevékenységet végző,

g) *gyógyászati ellátás*: az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló rendeletben meghatározott ellátás,

h) *közeli hozzátartozó*: a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér,

i) *közös háztartás*: a Tbj. 4. §-ának x) pontjában foglaltak szerinti szállás-, lakó- és tartózkodási hely,

j) *várólista*: a betegellátás sorrendjét előzetes betegbesorolás útján meghatározó jegyzék.”

2. § Az Ebtv. 6. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A II. és III. fejezet alkalmazásában a Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeket, ideértve azokat a személyeket is, akik után a központi költségvetés egészségbiztosítási járulékot fizet.”

3. § (1) Az Ebtv. 20. §-ának (2)–(3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Amennyiben a kezelőorvos a biztosított részére olyan külön jogszabályban nevesített vizsgálatot vagy beavatkozást rendel, amely várólista szerinti ellátási sorrendben vehető igénybe, a biztosított az ellátásra a várólista szerinti sorrendben jogosult.

(3) A várólistát – a (4) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – csak szakmai szempontok szerint lehet összeállítani.”

(2) Az Ebtv. 20. §-a a következő (4)–(6) bekezdésekkel egészül ki:

„(4) A szerv- vagy szövetátültetésre jogosító, szerv- vagy szövettípusonként vezetett várólistára való felvételre jogosult:

a) a Tbj. 5. §-a szerinti biztosított,

b) a Tbj. 16. §-ának (1) bekezdése alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy,

c) az a)–b) pont hatálya alá nem tartozó személyek közül az, akinek biztosítója a magyarországi szerv- vagy szövetátültetését a Közösségi rendelet 22. cikke 1. bekezdésének c) pontja, illetve kétoldalú egyezmény alapján előzetesen engedélyezte.

(5) A biztosított az általa vélelmezett állapotrosszabbodás esetén térítésmentesen jogosult a kezelőorvosánál mindazon vizsgálatok kezdeményezésére és a kezelőorvos javaslata szerinti elvégzésére, amely a várakozás sorrendjét befolyásoló egészségi állapotváltozás megállapításához szükséges.

(6) A biztosított részleges vagy teljes térítési díj megfizetése mellett sem jogosult a várólista szerinti sorrendet megelőzően az ellátás igénybevételére.”

4. § Az Ebtv. 21. §-a (1) bekezdésének d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A biztosított jogosult a járóbeteg-ellátás keretében gyógyászati céllal rendelt gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, illetőleg a fekvőbeteg-gyógyintézet kezelés alatt számára rendelt végleges gyógyászati segédeszköz árához, továbbá a gyógyászati segédeszköz javítási és kölcsönzési díjához nyújtott támogatásra, amennyiben]

„d) az adott gyógyászati segédeszköz árához, illetve kölcsönzési díjához a külön jogszabályban meghatározott hatóság a külön jogszabályban meghatározott eljárásrend szerint támogatást állapít meg, továbbá javítási díjához, illetőleg a gyógyászati ellátás árához külön jogszabály támogatást rendel, és”

5. § Az Ebtv. 21/A. §-ának (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A 21. § (1) bekezdésének aa) pontja és d) pontja szerinti hatóság az elsőfokú döntését fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilváníthatja.”

6. § Az Ebtv. 27. §-a a következő (11)–(12) bekezdésekkel egészül ki:

„(11) A biztosított által valamely EGT tagállam területén történő ideiglenes tartózkodása során igénybe vett egészségügyi szolgáltatásra – a Közösségi rendelet szerint – jogosító, a MEP által kibocsátott Európai Egészségbiztosítási Kártyát (a továbbiakban: EU-Kártya), illetve az azt helyettesítő nyomtatványt az illetékes MEP a biztosított kérelmére, a (12) bekezdésben foglaltak kivételével díjmentesen, a külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével bocsátja a biztosított rendelkezésére.

(12) Az EU-Kártya kiadásáért az általános tételű eljárási illetéknek megfelelő összegű igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetnie a biztosítottnak, ha annak kiadása a még érvényes EU-Kártyának a jogosult birtokából való kikerülése (lopás, elvesztés, megsemmisülés) vagy megrongálódása miatt vált szükségessé.”

7. § Az Ebtv. 29. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Amennyiben az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti ellátásokat árhoz nyújtott támogatással rendelik, a biztosított a kezelőorvos kérelmére nyilatkozik arról, hogy a kezelőorvoson kívül más orvos által rendelt gyógyászati ellátást az adott naptári évben hány alkalommal vett igénybe, illetve, hogy a kezelőorvoson kívül más orvos a betegségével összefüggésben 30 napon belül milyen gyógyszert, milyen mennyiségben vagy annak kihordási idején belül milyen gyógyászati segédeszközt rendelt számára.”

8. § Az Ebtv. 30. §-a a következő új, (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) A MEP külön jogszabályban meghatározott esetben külön jogszabály szerinti hatósági bizonyítvánnyal rendelkező nem egészségügyi szolgáltatóval is köthet szerződést gyógyászati segédeszköz egyedi méretvétel alapján társadalombiztosítási támogatással történő gyártására, illetve ezen eszközök társadalombiztosítási támogatással történő javítására.”

9. § (1) Az Ebtv. 36. §-ának (4) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

„A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére a 32. § alapján jogosult orvos az ellenőrzést végző személy rendelkezésére bocsátja az érintett biztosítottra vonatkozó, az ellenőrzés lefolytatásához szükséges egészségügyi dokumentációt.”

(2) Az Ebtv. 36. §-ának (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(8) Amennyiben az OEP, illetve a MEP az (1)–(7) bekezdés szerinti ellenőrzés során a szakmai előírások be nem tartását állapítja meg, erről tájékoztatja a szakmai felügyeletet ellátó szervet.”

(3) Az Ebtv. 36. §-a a következő új, (9) bekezdéssel egészül ki:

„(9) Az OEP, illetve a MEP az (1)–(7) bekezdésekben foglalt ellenőrzések során a 30. § és a 31–33/A. §-ok szerinti szerződések alapján, mint szerződő fél jár el.”

10. § Az Ebtv. 38. §-ának (4) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(4) Amennyiben a kiszolgáltató, forgalmazó vagy az ellátást nyújtó a támogatás elszámolására vonatkozó előírásokat

a) megszegi, vagy két éven belül ismételtlen megszegi, és

b) az előírások megszegése vagy az *a)* pont szerinti időtartamon belül az előírások ismételt megszegése következtében kifizetett támogatás összege meghaladja a külön jogszabályban foglalt mértéket,

a támogatással történő kiszolgáltatásra, forgalmazásra, illetve ellátás nyújtására jogosító szerződést a MEP felmondja. Az érintett kiszolgáltatóval, forgalmazóval és az ellátás nyújtójával, illetve ezek jogutódjával új szerződés a felmondástól számított egy évig nem köthető.”

11. § Az Ebtv. a következő 38/C–38/D. §-sal és az azt megelőző alcímmel egészül ki:

„Irányított betegellátási rendszer

38/C. § (1) Az irányított betegellátási rendszer működése az érintett biztosítottak egészségi állapotának, az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatások hatékonyságának, minőségének és az ellátások szervezetszervezésének javítása, valamint a felszabaduló források célszerű felhasználása érdekében biztosítja

a) az érintett biztosítottak kötelező egészségbiztosítás keretében térítésmentesen, illetve támogatás ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátásának a progresszív ellátás adott szinten történő megszervezését, megfelelőségének és minőségének – az igénybevételi adatok alapján történő – nyomon követését,

b) az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók munkájának koordinálását,

c) az ellátásokról történő folyamatos visszacsatolást, valamint

d) az egészségfejlesztési és prevenció programok koordinálását.

(2) A Magyar Köztársaság költségvetéséről szóló törvényben (a továbbiakban: költségvetési törvény) meghatározottak figyelembevételével az OEP az egészségügyi szolgáltatások irányított betegellátás keretében történő nyújtásának megszervezésére a külön jogszabály szerinti pályázaton kiválasztott és a külön jogszabályban meghatározott egyéb feltételeknek megfelelő, irányított betegellátás szervezésére vállalkozó egészségügyi szolgáltatóval (a továbbiakban: ellátásszervező) köthet szerződést.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott célok elérése érdekében az ellátásszervező feladata:

a) az ellátásszervezés és koordinálás, a betegút követése,

b) a vállalt prevenciók terv megvalósításának megszervezése, koordinálása, ellenőrzése és értékelése, valamint módosítása a jogszabályok által kötelezően előírt vagy egyéb forrásból támogatott programok változása miatt, továbbá a módosított terv jóváhagyásra való megküldése az OEP részére,

c) a minőségbiztosítás követelményrendszerének teljesítése az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 120. §-ában foglaltak szerint, különösen minőségpolitikai nyilatkozat, szakmai protokollok alkalmazása,

d) a g) pontban foglaltakra figyelemmel a külön jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése, az OEP-től kapott tételes betegforgalmi adatok elemzése, monitoringrendszer működtetése,

e) az érintett biztosítottak részére nyújtott egészségügyi ellátások betegforgalmi adatainak elemzése,

f) az OEP által megküldött keresőképtelenségi napok összehasonlító statisztikai adatainak elemzése,

g) az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 22/B. §-ának (2)–(3) bekezdésében meghatározott adatok kezelése,

h) amit külön jogszabály ekként határoz meg.

(4) Az érintett biztosítottak által igénybe vett egészségügyi szolgáltatások fedezetül a természetbeni ellátások előirányzatának az érintett biztosítottak kora, neme szerinti és külön jogszabályban meghatározott egyéb szempontok alapján számított arányos része (a továbbiakban: fejkvóta) szolgál. A fejkvóta szerinti összeget mint bevételt, valamint az érintett biztosítottak által igénybe vett egészségügyi szolgáltatások finanszírozási díját mint kiadást tartalmazó kimutatást (a továbbiakban: elvi számla) az OEP vezeti. Az elvi számla pozitív egyenlege a bevételi többlet. A bevételi többlet felosztására és felhasználására a költségvetési törvényt és az e törvény felhatalmazásán alapuló külön jogszabály rendelkezéseit kell alkalmazni.

(5) Az ellátásszervezővel a (2) bekezdés alapján kötött szerződésben (a továbbiakban: ellátásszervezési szerződés) a szerződés hatályára, módosítására, felmondására vonatkozó rendelkezéseken kívül rendelkezni kell

a) arról, hogy az ellátásszervező mely egészségügyi szolgáltatásokat nyújtja saját maga, illetve más egészségügyi szolgáltató igénybevételével,

b) a teljes körű minőségi, definitív ellátásokra ösztönző, hatékony egészségügyi szolgáltatás biztosításáról, valamint a betegségek időben történő megelőzését, az egészség megőrzését szolgáló prevenciók program megvalósítására vonatkozó kötelezettség vállalásáról,

c) az OEP által vezetett elvi számlán jelentkező megterhelés elszámolásáról,

d) az adatszolgáltatási kötelezettségről,

e) az ellenőrzésről,

f) a szerződészegés esetén az igény érvényesítéséről,

g) arról, amit külön jogszabály előír.

(6) Az ellátásszervezési szerződéshez csatolni kell

a) a 38/D. § (1) bekezdése szerinti szolgáltatási szerződést,

b) a 38/D. § (2) bekezdése szerinti megállapodást,

c) a külön jogszabályban meghatározott mellékleteket.

(7) Az irányított betegellátási rendszerben érintett biztosítottak az ellátásszervezővel a 38/D. § (1) bekezdése alapján szerződött háziiorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak közül azok minősülnek, akik a (8) bekezdés szerinti értesítést követően egy hónapon belül a külön jogszabályban meghatározottak szerint az egészségügyi és személyes adataik ellátásszervező általi kezelését nem tiltották meg.

(8) A hozzá bejelentkezett biztosítottakat a háziiorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató írásban tájékoztatja az ellátásszervezőhöz történő csatlakozása szándékáról, illetőleg az irányított betegellátási rendszerben már részt vevő háziorvos ennek tényéről és – a biztosítottakat érintő – következményeiről, így különösen: az irányított betegellátási rendszer céljairól, működéséről, tartalmi elemeiről (az elérhető prevenciók programokról, az emelt szintű gondozás lehetőségeiről), valamint az ellátásszervező és kapcsolattartója nevééről, címéről és elérhetőségéről. Tájékoztatni kell továbbá a biztosítottakat arról is, hogy az irányított betegellátási rendszerben érintett biztosítottként való részvétel feltétele az, hogy az egészségügyi és személyazonosító adataiknak az ellátásszervező általi – az Eüak.-ban foglaltak szerinti – kezelését ne tiltsák meg.

(9) A (4) bekezdés szerinti elvi számla tekintetében az irányított betegellátási rendszerben részt vevő háziiorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak közül azokat is érintett biztosítottaknak kell tekinteni, akik megtiltották adataik ellátásszervező általi kezelését.

38/D. § (1) Az irányított betegellátási rendszerben való részvétel érdekében a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező, háziiorvosi ellátást nyújtó szolgáltató szolgáltatási szerződést köthet az ellátásszervezővel.

(2) Az ellátásszervező a vele szolgáltatási szerződésben nem álló finanszírozott egészségügyi szolgáltatóval együttműködési megállapodást köthet az érintett biztosítottak egészségügyi ellátásában való közreműködésre.

(3) Az (1) bekezdés szerinti szolgáltatási szerződések megkötése során az ellátásszervezőnek a működés földrajzi határain belül – Budapest kivételével – zárt terület kialakítására kell törekednie a települési önkormányzatok többcélú kistérségi társulásáról szóló törvényben meghatározott kistérségi határok figyelembevételével. A 38/C. § (4) bekezdése szerinti elvi számla tekintetében az adott kistérség az ellátásszervező területének minősül, ha a kistérségben működő háziiorvosi praxisok több mint 70%-a csatlakozik a szervezőhöz.

(4) Az irányított betegellátási rendszerben részt vevő egészségügyi szolgáltatók által teljesített ellátások finanszírozása a szerződés időtartama alatt is érvényes finanszírozási szerződések alapján történik.”

12. § Az Ebtv. 66. §-a a következő új, (7) bekezdéssel egészül ki:

„(7) Az a személy, aki EU-Kártyával vagy az azt helyettesítő nyomtatvánnyal, valamint a közösségi rendelet szerinti egyéb nyomtatvánnyal úgy vett igénybe egészségügyi szolgáltatást valamely EGT tagállamban, hogy a 6–7. §-ok és a 8/A. § alapján nem volt jogosult annak igénybevételére, köteles az egészségügyi szolgáltatás E. Alapot terhelő költségeit megtéríteni.”

13. § Az Ebtv. 68/A. §-a a következő (3)–(4) bekezdéssel egészül ki:

„(3) A 67–68. §-ok alapján megtérítésre kötelezettet a megtérítésre előírt összeg után a Ptk.-ban meghatározott kamatfizetési kötelezettség terheli.

(4) Az ügyben eljáró egészségbiztosítási szerv jogosult a 67–68. §-ok szerinti megtérítési igényt megalapozó eseménnyel kapcsolatban a más hatóságnál, illetve egyéb szervnél indult eljárás során hozott, a megtérítési igény elbírálásához szükséges döntés megismerésére. Biztosítani kell az ügyben eljáró egészségbiztosítási szerv részére, hogy a döntés alapjául szolgáló iratokba betekinthesen és arról másolatot készíthessen. Az eljáró egészségbiztosítási szerv megkeresésére a kért iratok másolatát az érintett szerv 30 napon belül megküldi a megkereső részére.”

14. § Az Ebtv. 72. §-a a következő mondattal egészül ki:

„A MEP vezetője méltányos esetben a kirótt kamatot, illetve mulasztási bírságot is mérsékelheti vagy elengedheti.”

15. § (1) Az Ebtv. 83. §-a (2) bekezdésének *p*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Felhatalmazást kap a Kormány]

„*p*) a minőségi és hatékony gyógyszerrendelést ösztönző szabályok,”
[meghatározására.]

(2) Az Ebtv. 83. §-a (2) bekezdése a következő *q*) ponttal egészül ki:

[Felhatalmazást kap a Kormány]

„*q*) az irányított betegellátási rendszer keretében az ellátásszervező kiválasztására irányuló pályázat kiírására és elbírálására vonatkozó szabályok, az ellátásszervezővel szemben támasztott követelmények, az ellátásszervezési szerződés tartalmi elemeinek és mellékleteinek, az egészségügyi szolgáltatóknak az irányított betegellátási rendszerben történő részvétele szabályainak, a fejkvóta megállapításának, az elvi számla vezetésének és egyenleg számítási módjának, a bevételi többlet kiutalására, felhasználására, ellenőrzésére és visszavonására vonatkozó szabályok, a pénzeszköz-áramlás szabályainak és ellenőrzése módjának, az ellátásszervező megszűnésére és az irányított betegellátási rendszerből való kilépésére alkalmazandó szabályok,”

[meghatározására.]

(3) Az Ebtv. 83. §-a (2) bekezdésének *u*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Felhatalmazást kap a Kormány]

„*u*) a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére, illetőleg támogatással történő kiszolgáltatásra, forgalmazásra, egyedi méretvétel alapján történő gyártására és az ilyen eszköz javítására, valamint gyógyászati ellátás támogatással történő nyújtására jogosító szerződésekre vonatkozó szabályok,”

[meghatározására.]

(4) Az Ebtv. 83. §-ának (2) bekezdése a következő új, *z*) ponttal egészül ki:

[Felhatalmazást kap a Kormány]

„*z*) az Európai Egészségbiztosítási Kártya érvényességi idejének és kibocsátása szabályainak”

[meghatározására.]

(5) Az Ebtv. 83. §-a (4) bekezdésének *c*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Felhatalmazást kap az egészségügyi miniszter, hogy rendeletben határozza meg]

„*c*) az egyes főbb betegségszabályozási finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendje, valamint a gyógyszer-terápiás ajánlások kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályait,”

Az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény módosítása

16. § (1) Az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény (a továbbiakban: Eszt.) 3. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az egészségügyi miniszter a pénzügyminiszter egyetértésével engedélyezheti, hogy az OEP – az egészségügyi miniszter által meghatározott és az Egészségügyi Minisztérium hivatalos lapjában közzétett szakmai prioritások figyelembevételével – az (1) bekezdésben foglaltakon túlmenően további kapacitások befogadására – külön jogszabályban foglaltak szerint – pályázatot írjon ki.”

(2) Az Eszt. 3. §-a a következő (3)–(8) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi (3) bekezdés számozása (9) bekezdésre módosul:

„(3) A pályázat külön jogszabály szerinti elbírálásánál – a (6) bekezdésben foglaltakon túl – figyelembe kell venni, hogy a pályázat eredményeként az egészségügyi szolgáltató

a) országos, illetve regionális ellátási területtel működjön, vagy

b) progresszív egészségügyi ellátást nyújtson, vagy

c) a korábban finanszírozott szolgáltatásokhoz képest költséghatékony megoldást nyújtson, vagy

d) az ellátott terület népegészségügyi mutatóihoz szakmai összetételében, a meglévónél jobban igazodó szolgáltatást végezzen, vagy

e) segítse az egészségügyi rendszerhez való hozzáférési esélyek kiegyenlítését.

(4) A külön jogszabályban foglaltak szerint előzetes befogadás szükséges, amennyiben

a) a címzett támogatás szakmai programja,

b) a központi költségvetésből támogatott egyéb beruházás,

c) az európai uniós pályázat,

d) a Nemzeti Fejlesztési Tervben foglaltak,

e) a regionális fejlesztések,

f) a nemzeti hosszú távú egészségügyi programok megvalósítása többletkapacitások befogadását igényli.

(5) A pályázat kiírásánál és a kapacitások befogadásánál – ideértve a (4) bekezdésben foglaltakat is – a (6) bekezdésben foglaltak mellett figyelembe kell venni, hogy a befogadásra kerülő kapacitás várható éves teljesítményének finanszírozott összege nem haladhatja meg

a) a költségvetési törvényben rendelkezésre álló források, és

b) a befogadást megelőzően megszűnő szerződés következtében felszabaduló finanszírozás együttes összegét.

(6) Az illetékes regionális egészségügyi tanács rangsorolja a (2) és a (4) bekezdésen alapuló, a működési területről benyújtott többletkapacitás iránti igényeket. Ez a jog azonban az országos ellátási területtel működő egészségügyi szolgáltatók többletkapacitás iránti igényeire nem terjed ki. A rangsort a többletkapacitások befogadásáról szóló döntés meghozatala során figyelembe kell venni.

(7) Váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet jelentkezése esetén kérhető többletkapacitás rendkívüli befogadására a külön jogszabályban foglaltak az irányadóak. A befogadás a váratlan esemény vagy az előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet fennállásának időtartamára történhet.

(8) A MEP a (2), (4) és (7) bekezdés szerint befogadott kapacitás felhasználásával ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval külön jogszabályban foglaltak szerint finanszírozási szerződést köt.”

17. § Az Eszt. a következő 4/A. §-sal egészül ki:

„4/A. § Megszűnik a kapacitáslekötés, ha

a) a fenntartó/tulajdonos által lekötött normatíván belüli kapacitásra a lekötéstől számított egy éven belül alapos indok nélkül nem jön létre finanszírozási szerződéskötés, és

b) a megszűnés az illetékes tisztifőorvos véleménye szerint az ellátás biztonságát nem veszélyezteti.”

18. § Az Eszt. 13. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a lekötött kapacitások módosításának, az új szolgáltatók és a kapacitások befogadásának, illetve a kapacitáslekötés megszűnésének részletes szabályait, eljárási rendjét, továbbá az OEP által kiírandó pályázatoknak és a regionális egészségügyi tanácsok részvételének szabályait, valamint a rendkívüli esemény miatti és az előzetes befogadások részletes eljárási rendjét rendeletben határozza meg.”

Záró rendelkezések

19. § (1) Ez a törvény 2006. január 1-jén lép hatályba.

(2) Ez a törvény nem érinti az e törvény hatálybalépése előtt szerv- vagy szövetségültesre jogosító várólistára felkerült személyek szerv- vagy szövetségültesre való jogosultságát. Azt a személyt, akinek esetében ugyanazon szerv vagy szervezet átültetése a Magyarországon elvégzett korábbi szerv- vagy szövetségültestést követően, a beültetett szerv vagy szervezet kilöködése miatt indokoltá vált, attól függetlenül fel kell venni a várólistára, hogy az érintett személy e törvény hatálybalépését követően jogosult-e rá.

(3) A Magyar Köztársaság 2005. évi költségvetéséről szóló 2004. évi CXXXV. törvény 78. §-a alapján működő irányított betegellátási modellkísérlet e törvény hatálybalépésével egyidejűleg megszűnik. Az irányított betegellátási modellkísérletben részt vett ellátásszervező kezelésében álló, az érintett biztosítottal kapcsolatos, az ellátásszervező feladatának ellátásához szükséges – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 22/B. §-ának (2)–(3) bekezdése szerinti – adatokat az e törvény hatálybalépését követően létrejövő irányított betegellátási rendszerben résztvevő ellátásszervező csak akkor használhatja fel, ha a biztosított az irányított betegellátási rendszerben való részvételről kapott tájékoztatását és a szolgáltatónak a rendelkezésre álló adatok ellátásszervezés keretében történő további felhasználására vonatkozó szándéknyilatkozatát követő egy hónapon belül ezt írásban nem tiltotta meg. Az adatainak kezelését megtiltó biztosítottra az Ebtv. 38/C. §-ának a 11. §-sal megállapított (9) bekezdésében foglaltakat értelemszerűen alkalmazni kell.

(4) A 17. §-ban foglaltakat az e törvény hatálybalépése előtt lekötött kapacitásokra is alkalmazni kell, ha e törvény hatálybalépéséig nem jött létre finanszírozási szerződés. Ez esetben a kapacitáslekötés megszűnésének legkorábbi időpontja 2006. április 1. lehet.

(5) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg

a) az Ebtv.

aa) 21. §-a (1) bekezdése a) pontjának ab) alpontjában és 21/A. §-ának (6) bekezdésében az „és galenusi” szövegrész,

ab) 68/A. §-ának (2) bekezdésében az „és a 67–68. §” szövegrész,

ac) 76. §-a (3) bekezdésének második mondata,
b) a Magyar Köztársaság 2005. évi költségvetéséről szóló 2004. évi CXXXV. törvény 121. §-ának *a)* pontja hatályát veszti.

(6) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg

a) az Ebtv.

aa) 6. §-ának (3) és (4) bekezdésében a „biztosítottal” szövegrész helyébe a „Tbj. szerinti biztosítottal” szövegrész,

ab) 11. §-a (1) bekezdésének *b)* pontjában és 13. §-ának felvezető mondatában a „gyógyszert” szövegrész helyébe a „gyógyszert (kivéve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszert)” szövegrész,

ac) 21. §-a (1) bekezdése *a)* pontjának *aa)* alpontjában a „törzskönyvezett gyógyszer, valamint a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszert” szövegrész helyébe a „forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer” szövegrész,

ad) 21/A. §-ának (1) bekezdésében a „törzskönyvezett gyógyszer, valamint a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszert (a továbbiakban együtt: gyógyszer)” szövegrész helyébe a „forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer” szövegrész,

ae) 21/A. §-ának (3) és (4) bekezdésében az „A 21. § (1) bekezdés *a)* pontja” szövegrész helyébe az „A 21. § (1) bekezdése *a)* pontjának *aa)* alpontja” szövegrész,

af) 72. §-ában a „jogalap nélkül felvett ellátás visszatérítése címen” szövegrész helyébe a „jogalap nélkül felvett, illetőleg igénybe vett ellátás visszatérítése, illetőleg megtérítése címen” szövegrész,

b) az Eszt.

ba) 2. §-ának (1) bekezdésében a „2001. évben történt” szövegrész helyébe a „2001. évben és azt követően történt” szövegrész,

bb) 3. §-ának (1) bekezdésében az „Országos Egészségbiztosítási Pénztár” szövegrész helyébe az „Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP)” szövegrész lép.

Sólyom László s. k.,
 a Köztársaság elnöke

Dr. Szili Katalin s. k.,
 az Országgyűlés elnöke

**A Kormány
 329/2005. (XII. 29.) Korm.
 rendelete**

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

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 83. §-a (2) bekezdésének *a)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján a Kormány a következőket rendeli el:

1. §

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 2. §-a a következő *k)* ponttal egészül ki:

[E rendelet alkalmazásában]

„*k)* *Case mix index (CMI)*: az aktív fekvőbeteg-ellátás finanszírozási rendszere szerint elszámolható, adott időszak alatt ellátott finanszírozási esetek összetételét költségigényesség szempontjából jellemző mutató, amely az elszámolt súlyszám és az elszámolt finanszírozási eset-szám hányadosa.”

2. §

A Kr. 5. §-ának (3) bekezdése a következő szövegrésszel egészül ki:

„Továbbá hibás az adat, ha a fekvőbeteg-szakellátást igénybevevő adatai azonos ellátási napon egyéb ellátási formában is jelentésre kerülnek. Amennyiben a hiba javítására az első elszámoló által, az átfedésekről készített és az érintett szolgáltatóknak kiküldött lista alapján az (1) bekezdésben előírt határidőig nem kerül sor, az átfedéssel érintett elszámolási tételek nem kerülnek elszámolásra, kivéve, ha az elszámolási tételek közötti átfedések rendezését e rendelet másképp szabályozza.”

3. §

A Kr. 6/C. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) A szolgáltató fenntartójának a (4) bekezdés szerinti döntésénél, illetve az (5) bekezdés szerinti megállapodásban figyelembe kell venni az Ámr. 117. §-ának a megszüntető okirat tartalmára vonatkozó rendelkezését, amennyiben a megszüntetett egészségügyi szolgáltató az Ámr. 2. §-ának 50. pontja szerinti nettó finanszírozási körbe tartozott.”

4. §

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

„7/A. § Az alapellátási szolgálat – kivéve a 20. § szerinti iskola-egészségügyi, valamint a 19. § szerinti ügyeleti szolgálat – helyettesítéssel történő ellátása esetén a helyettesítő orvos/fogorvos a körzetének rendelési idején túl köteles a helyettesítéssel ellátott szolgálatra megállapított rendelési időnek legalább az 50%-át teljesíteni.”

5. §

A Kr. 13. §-a (1) bekezdésének bevezető mondata és *b)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„Ha a területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi szolgálat a Hr. 3. §-ának (3) bekezdése alapján olyan térítésmentes ellátásra jogosult személyt lát el (ide nem értve az ügyeleti szolgálatban ellátottakat), aki

b) nemzetközi egyezmény, vagy a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK rendelet alapján jogosult az ellátásra [a továbbiakban *a)*–*b)* együtt: eseti ellátás],”
[a szolgáltató a (3)–(5) bekezdésben meghatározottak szerint részesül az E. Alapból díjazásban.]

6. §

(1) A Kr. 14. §-a (3) bekezdésének *d)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A (2) bekezdés szerinti összeget növelni kell]

„*d)* további 50%-kal, ha a háziorvosi szolgálat körzete *da)* a területfejlesztés kedvezményezett térségeinek jegyzékéről szóló 64/2004. (IV. 15.) Korm. rendelet (a továbbiakban: kormányrendelet) 5. számú mellékletében, vagy a kistérségi támogatási alap célelőirányzat felhasználásának részletes szabályairól szóló 5/2003. (V. 20.) MeHVM rendelet mellékletében felsorolt település(ek)re kiterjed és a körzet lakosságszáma a 800 főt eléri, vagy

db) a kormányrendelet 3. számú melléklete szerinti kistérséghez tartozó települések közül kettőre vagy többre terjed ki és a körzet lakosságszáma 800–1500 fő közötti.”

(2) A Kr. 14. §-ának (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(8) Azon tartósan betöltetlen háziorvosi körzetekben, amelyekben a területi ellátási kötelezettségnek egy évet meghaladóan csak helyettesítéssel tudnak eleget tenni, a háziorvosi szolgálat finanszírozása az Országos Alapellátási Intézet (a továbbiakban: OALI) részére – az OALI-val közalkalmazotti jogviszonyban álló orvos igénybevételeivel történő feladatellátás esetén – a 10. § (1) bekezdésében meghatározott díjazás számítás szerinti átlagos havi díj 140%-ával történik, amennyiben a körzet lakosságszáma az 1200 főt eléri, alacsonyabb lakosságszám esetén arányosan csökkentett a díjazás. Ezen ellátás idején a 7. § (2) bekezdésének *b)* pontjában foglaltakat nem kell alkalmazni.”

7. §

A Kr. a következő 21/A–21/B. §-sokkal egészül ki:

„21/A. § Ha a gyermekvédelmi szakellátást nyújtó, valamint sajátos nevelési igényű gyermekeket oktató-nevelő bentlakásos intézmények fenntartói együttesen kezdeményezik, hogy legalább 1000 gyermek számára az intézményekben nyújtandó egészségügyi ellátást egy egészségügyi szolgáltatóval végeztetik, – aki/amely központilag

szervezi a helyszínen nyújtott gyermek-egészségügyi ellátást, – akkor a működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatóval erre a speciális egészségügyi ellátási feladatra a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény szerinti normatíva kiegészítéseként a MEP finanszírozási szerződést köthet. A finanszírozás a költségvetési törvény LXXII. Egészségbiztosítási fejezet Gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoporton belül a Védőnői ellátás, anya-, gyermek és ifjúságvédelem jogcím előirányzata terhére történik, 1000 gyermekenként 5,6 millió forint összegben havonta, az ezt meghaladó létszám esetén arányos díjazás fizetendő.

21/B. § Az anyatejgyűjtő állomás finanszírozása a tárgyévi előirányzat-növekedés mértékével emelt összegű fix díjjal történik.”

8. §

(1) A Kr. 23. §-ának (3) bekezdése a következő szöveggel egészül ki:

„A MEP-pel kötött finanszírozási szerződés alapján havi 1,1 millió forint sürgősségi rendelkezésre állási díj illeti meg azt a fogászati ügyeleti ellátást végző szolgáltatót, aki – legalább 500 000 fő feletti lakosságszámú településen – napi 24 órában a folyamatos fogászati ellátást biztosítja.”

9. §

A Kr. 24. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Az OEP a fogászati alapellátásban a prevenciók cél megvalósítása érdekében – a fogászati előirányzat terhére – a 22. § (1) bekezdés szerinti – azon szolgáltatók számára, akik 2005. évben pályázatot nyertek és a vállalt prevenciók feladatokat eredményesen teljesítették – változatlan feltételekkel, a 2005. évre folyósított díjazás mértékéig – folytatja a szerződés szerinti feladat finanszírozását.”

10. §

(1) A Kr. 27. §-a (2) bekezdésének bevezető mondata és *a)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„A teljesítményvolumen szerinti finanszírozás alapja az előző finanszírozási évben – a járóbeteg-szakellátás esetében pontszámban, az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében súlyszámban – a depresszió nélkül elszámolt teljesítmény mennyisége, a CT, MRI esetében a 2004. április 1-jét követő egy év teljesítményének a 80%-a, amit korrigálni kell:

a) kapacitásváltozással, kivéve a tartósan kihasználatlan kapacitás lekötésének megszüntetését, továbbá a teljesítményvolumen keret változás nélkül történt többletkapacitás befogadást, valamint azt az esetet, ha a kapacitásvál-

tozással érintett szervezeti egységnek járóbeteg-szakellátás esetén az egy órára jutó esetszáma, aktív fekvőbeteg-ellátás esetén az ágykihasználtsága nem éri el az előző évi adott szakma szerinti országos átlagot,”

(2) A Kr. 27. §-ának (2) bekezdése a következő e)–g) ponttal egészül ki:

[A teljesítményvolumen szerinti finanszírozás alapja az előző finanszírozási évben – a járóbeteg-szakellátás esetében pontszámban, az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében súlyszámban – a degresszió nélkül elszámolt teljesítmény mennyisége, a CT, MRI esetében a 2004. április 1-jét követő év teljesítményének a 80%-a, amit korrigálni kell:]

„e) az intézmények közötti teljesítményvolumen-átcsoportosítással

ea) adott szakorvos munkahely változtatását követően, az általa végzett speciális szakfeladatnak megfelelő teljesítményvolumen mértékéig, a munkahely változtatással érintett intézmények tekintetében, vagy

eb) az ÁNTSZ illetékes megyei/fővárosi intézete által kiadott működési engedély alapján az ellátandó terület, vagy kijelölt ügyeleti időszak fekvőbeteg gyógyintézetek közötti megosztásának változása esetén, vagy

ec) a progresszív ellátási szint szerinti feladatok változása adott szakterületen az előző évi korrigált CMI-átlaghoz viszonyítva három hónapon át – az OEP által ellenőrzött – 0,1 értékkel történő változása esetén,

f) a (6) bekezdés szerinti elszámolás alkalmazása alól kivont ellátásokra jutó, előző évi teljesítményvolumen mennyiségével,

g) az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló külön jogszabályban meghatározott minimális esetszám teljesítésének elmaradása esetén az előző évben teljesített esetszámra jutó teljesítményvolumen mennyiségével.”

(3) A Kr. 27. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Amennyiben a szolgáltató személyi, illetve tárgyi feltételek hiányában átmenetileg nem tudja teljesíteni a szerződésben vállalt ellátási kötelezettségét, a szolgáltató fenntartója a szolgáltatás nyújtását átmenetileg teljesítő szolgáltató fenntartójával megállapodik a teljesítményvolumen átmeneti átcsoportosításában, illetve rendelkezik a saját fenntartásában lévő intézmények közötti átcsoportosításáról.

Mátrix szerkezetű szervezeti egység kialakítása esetén a bevont szakmák, bevont kapacitására jutó teljesítményvolumen képezi a finanszírozás alapját.”

(4) A Kr. 27. §-a a következő (14) bekezdéssel egészül ki, és (15) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(14) A (6) bekezdésben foglaltakat a népegészségügyi program keretében külön jogszabály szerint végzett 42400 kódszámú mammográfiás szűrésre és a 42700 kódszámú nőgyógyászati citológiai szűrővizsgálatra nem kell alkalmazni.

(15) A (11) és a (12) bekezdés szerint az aktív fekvőbeteg-szakellátást végző szolgáltató csak egy jogcímen, a magasabb összegű díjazásra jogosult.”

11. §

A Kr. 29/A. §-a (2) bekezdésének helyébe a következő rendelkezés lép, és egyidejűleg a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(2) Az R. 2. számú melléklete szerinti orvosi klinikai laboratóriumi és mikrobiológiai vizsgálatok teljesítménydíjazása a progresszivitási és kompetencia szintekkel korrigált szolgáltatásvolumen szerint történik. A szolgáltatásvolumen meghatározásánál figyelembe kell venni a 2005. évben végzett esetszámot, beavatkozás számot, pontszámot, és a meghatározott szolgáltatásvolumen korrigálni kell az R. 2. számú mellékletének változása szerint.

(3) A megállapított szolgáltatásvolumen keret a kihirdetett járóbeteg-szakellátás teljesítményegységének forintértékével kerül elszámolásra az éves előirányzat-keret 70%-ának terhére. Az ezt meghaladó teljesítmény az előirányzat-keret 30%-a terhére a 6. § (2) bekezdésének c) pontja szerint kerül finanszírozásra.”

12. §

A Kr. 31. §-a a következő új (2) bekezdéssel egészül ki, és az eredeti (2)–(7) bekezdés számozása (3)–(8) bekezdésre változik:

„(2) Az (1) bekezdés szerinti szolgáltatókat a 2005. évi havi fix összegű díjazás 90%-a és az R. 15. számú mellékletében meghatározott tevékenységek elszámolása alapján járó teljesítménydíjazás illeti meg. A fix összegű díjazás csökkentése alapján a járóbeteg-szakellátás teljesítményvolumen szerinti finanszírozásának a 27. § (2) bekezdésében meghatározott alapját növelni kell a járóbeteg-szakellátás teljesítménydíjazásának a csökkenés időpontjában érvényes díjtétele alapján.”

13. §

(1) A Kr. 40. §-ának (9) bekezdése a következő szöveggel egészül ki:

„Nem számolható el teljesítmény a munkaszüneti, illetve az ünnepnapokon.”

(2) A Kr. 40. §-a a következő (12)–(13) bekezdéssel egészül ki:

„(12) A megkezdett aktív fekvőbeteg-ellátás másik szolgáltató által felső határnapon belül történt folytatása esetén az áthelyező szolgáltató az elszámolási szabályok szerinti súlyszám 50%-ára jogosult. Amennyiben a megkezdett ellátás nem minősül sürgős esetnek, vagy nem tartozik az áthelyező szolgáltató szakmai kompetencia körébe, akkor az áthelyező szolgáltatót az elszámolási szabályok szerinti súlyszám 25%-a illeti meg.

(13) Fekvőbeteg gyógyintézetből történő elbocsátást követően felső határnapon belül másik gyógyintézetben végzett aktív fekvőbeteg-ellátás esetén – az R. 14. számú

mellékletében meghatározott esetek kivételével – az elszámolási szabályok szerinti súlyszám 50%-a számolható el.”

14. §

A Kr. 50/E. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„50/E. § (1) Az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter egyetértésével az OEP 2006. évben a háziorvosi és háziorvosi ügyeleti ellátási előirányzaton belül a prevenció célra elkülönített összeg terhére pályázatot ír ki prevenció tevékenység külön díjazására, amelyet az Egészségügyi Közlönyben, az Egészségbiztosítási Közlönyben, az Egészségügyi Minisztérium a saját információs honlapján közzétesz.

(2) Az (1) bekezdés szerinti pályázaton háziorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató, továbbá az irányított betegellátási rendszerben résztvevő ellátásszervező vehet részt.

(3) A pályázó a pályázatában – a pályázati kiírásban foglaltak szerint – bemutatja a lakosság egészségi állapotára vonatkozó átszűrtséget, a kiegészítő prevenció tevékenység szakmai tartalmát, célcsoportjait, a végrehajtási tervet, a lakossággal való együttműködésének és a lakosság tájékoztatásának különböző formáit. Továbbá nyilatkoznia kell a pályázónak arról, hogy a vállalt kiegészítő prevenció tevékenysége(ke)t az ellátási körébe tartozó lakosság hány százalékánál kívánja végezni, ennek mértéke azonban nem lehet kevesebb 25%-nál.

(4) A pályázatok véleményezésére az OEP főigazgatója 7 tagú bírálóbizottságot hoz létre. A bírálóbizottság 2 tagját az Egészségügyi Minisztérium, 1 tagját az Országos Alapellátási Intézet, 1 tagját a Pénzügyminisztérium, 2 tagját az OEP, 1 tagját a Népegészségügyi Program kormány megbízottja delegálja. Az OEP főigazgatója az egészségügyi miniszterrel egyetértésben a bizottság tagjai közül kijelöli a bizottság elnökét.

(5) A pályázatokról az OEP főigazgatója az egészségügyi miniszterrel egyetértésben a pályázati határidő lejártától számított 40 napon belül – a bírálóbizottság véleményére tekintettel – dönt. A pályázat nyerteséről készült lista az Egészségügyi Közlönyben, az Egészségbiztosítási Közlönyben, valamint az Egészségügyi Minisztérium és az OEP információs honlapján kerül közzétételre.

(6) A nyertes pályázóval a finanszírozó szerződés kiegészítést köt egészségmegőrző, egészségfejlesztő és betegségmegelőző tevékenység végzésére a pályázat szerinti időtartamra. A szerződés kiegészítés tartalmazza a pályázó szakmai és pénzügyi beszámolási kötelezettségére vonatkozó előírásokat is.

(7) A pályázatban foglaltak teljesítése akkor fogadható el, ha a prevenció tevékenység eredményeként a (3) bekezdés szerint vállalt biztosított számára igazolhatóan dokumentált információ kerül átadásra egészségi állapotlap, kis könyv vagy egyéb formában.”

15. §

(1) A Kr. 6/A. számú melléklete helyébe e rendelet 1. számú melléklete lép.

(2) A Kr. 8. számú melléklete a következő szöveggel egészül ki:

„00013	Szakmai minősítésű intenzív komplex rehabilitációs ellátás	4,1
00014	Speciális, komplex intenzív rehabilitáció (koponya-, gerinc-agysérültek és szoptikus betegek ellátása)	6,6”.

(3) A Kr. 9. számú melléklete

a) az „Elrendelő orvos neve: pecsét száma: ” szövegrészt megelőző sorként az „Elrendelést javasoló orvos neve**”: pecsét száma: ” szöveggel,

b) az utolsó sort követően „**Kitöltése a 4-es és 11-es tevékenységi kör esetén kötelező” szöveggel egészül ki.

(4) A Kr. 14. számú melléklete e rendelet 2. számú melléklete szerint módosul.

(5) A gyógyító-megelőző ellátások jogcímcsoport 2006. évi kiadásai előirányzatainak részletezéséről az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter közös tájékoztatót ad ki a Magyar Köztársaság 2006. évi költségvetéséről szóló 2005. évi CLIII. törvény kihirdetését követő 15 napon belül.

16. §

(1) Ez a rendelet – a (2)–(3) bekezdés kivételével – 2006. január 1-jén lép hatályba.

(2) A Kr.-t módosító 212/2004. (VII. 13.) Korm. rendelet 2005. december 31-én hatályát veszti.

(3) Az (5) bekezdés b) pontja és a (6) bekezdés a) pontja, valamint e rendelet 11. §-a 2006. február 1-jén lép hatályba azzal, hogy az (5) bekezdés b) pontja és a (6) bekezdés a) pontja szerinti rendelkezéseket legkésőbb 2006. március 1-jétől kell alkalmazni. E rendelet 15. §-ának (1) és (4) bekezdése 2006. április 1-jén lép hatályba. A (9)–(10) bekezdésben foglalt rendelkezés 2005. december 30-án lép hatályba.

(4) A 14. §-sal módosított Kr. 50/E. § (1) bekezdése szerinti pályázatot az OEP először e rendelet hatálybalépésétől számított 60 napon belül írja ki.

(5) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a Kr.

a) 3. §-ában a „Magyar Orvosi Kamara (a továbbiakban: MOK)” szövegrész helyébe a „Magyar Orvosi Kamara (a továbbiakban: MOK) és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara” szövegrész, 6. §-ának (3) bekezdésében a „217/1998. (XII. 30.) Korm. rendeletben” szövegrész helyébe a „217/1998. (XII. 30.) Korm. rendeletben (a továbbiakban: Ámr.)” szövegrész, 12. §-ának (2) beke-

désében a „kifizetésekkel csökkentett” szövegrész helyébe a „kifizetésekkel, továbbá az 50/E. § szerint elkülönített összeggel csökkentett” szövegrész és a (3) bekezdésében a „másik szakorvost” szövegrész helyébe „a Hr. szerint háziiorvosi tevékenység végzésére jogosult másik orvost” szövegrész, 13. §-ának (3) bekezdésében az „500 forint” szövegrész helyébe a „600 forint” szövegrész, 18. §-ának (2) bekezdésében a „17. § (1) bekezdése” szövegrész helyébe a „2. számú melléklet” szövegrész, 19. §-ának (3) bekezdésében a „38 Ft/fő” szövegrész helyébe a „40 Ft/fő” szövegrész, 21. §-ának (9) bekezdésében a „fix összegű díjazás tartalmazza” szövegrész helyébe a „fix összegű díj 15%-a területi pótlék, továbbá tartalmazza” szövegrész, 22. § (4) bekezdésének *a*) pontjában az „1650” helyébe az „1120”, *b)–d*) pontjaiban az „550” helyébe a „360” szövegrész, 23. §-a (1) bekezdésének *a*) pontjában az „(5) bekezdésének” szövegrész helyébe a „(6) bekezdésének” szövegrész, 27. §-a (1) bekezdésében az „– ide nem értve a 29/A. § (1) bekezdés szerinti orvosi klinikai laboratóriumi és mikrobiológiai vizsgálatokat – és” szövegrész helyébe az „– ide nem értve az R. szerint külön jelzéssel ellátott, szervezett népegészségügyi célú onkológiai szűrővizsgálatokat –, valamint a 32. § szerinti CT, MRI vizsgálatokra és”, 27. §-a (2) bekezdésének *d*) pontja alatt „– a változással érintett szakmára vonatkozóan –” szövegrész helyébe „– a változással érintett szervezeti egységekre vonatkozóan –” szövegrész, 27. §-a (3) bekezdésének első mondatában a „kapacitás krónikus” szövegrész helyébe a „kapacitás 00001-00005 kódszámú krónikus” szövegrész és a „70%-ával” szövegrész helyébe a „40%-ával” szövegrész, továbbá ugyanezen bekezdésben a „bázisidőszakban” szövegrész helyébe a „tárgyvetet megelőző időszakban” szövegrész, és (12) bekezdésében „az 5. számú melléklet együttesen kezelt keretek” szövegrész helyébe „az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter közös tájékoztatója szerinti összevont szakellátás előirányzata” szövegrész, 28. §-ának (2) bekezdésében az „Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete” szövegrész helyébe az „Egyetemi Klinikák Szövetsége, az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete” szövegrész, 29/A. § (1) bekezdésében „a járóbeteg-szakellátás előirányzatán belül az 5. számú mellékletben” szövegrész helyébe „az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter közös tájékoztatójában” szövegrész, 31. § e rendelettel átszámozott (4) bekezdésében az „előirányzata (a továbbiakban: együttesen kezelt keretek)” szövegrész helyébe „valamint CT-MRI szakellátás (a továbbiakban: összevont szakellátás előirányzata)” szövegrész, 33. §-ának (2) bekezdésének *a*) pontjában az „500 forint” szövegrész helyébe „600 forint” szövegrész, 33/A. § (1) bekezdésében „az 5. számú mellékletben” szövegrész helyébe „az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter közös tájékoztatójában” szövegrész, 35. § (1) bekezdésében „az 5. számú melléklet” szövegrész helyébe „az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter közös tájékoztatója” szövegrész, 37. §-ának (4) bekezdésében a „továbbá az intézmények” szövegrész helyébe a

„továbbá a teljesítést követő második hónap 5. napjáig az egészségügyi szolgáltatók” szövegrész, 38. §-ának (1) bekezdésében az „együttesen kezelt keretéből” szövegrész helyébe az „összevont szakellátás előirányzata” szövegrész, és a (7) bekezdésében az „együttesen kezelt kereteken” szövegrész helyébe az „összevont szakellátás előirányzatot” szövegrész, 40. § (5) bekezdésében a „7 napon” szövegrész helyébe az „5 napon” és az „5 napon” szövegrész helyébe a „3 napon” szövegrész, 42. § *a*) pontjában „az 5. számú melléklet” szövegrész helyébe „az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter közös tájékoztatója” szövegrész, 47. §-ában a „220 000 forint” szövegrész helyébe a „40 000 forint” szövegrész,

b) 17. §-ának (1) bekezdésében a „2. számú melléklet” szövegrész helyébe a „2. és 20. számú melléklet” szövegrész lép.

(6) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a Kr.

a) 17/A. §-a, 18. §-a (1) bekezdésének „és a 17/A. §” szövegrésze,

b) 23. §-a (3) bekezdésének *d*) pontja, 27. § (3) bekezdéséből „A bázisidőszakban megkötött szerződésben meghatározott kötelezettség szerinti teljesítmény mennyisége képezi a teljesítményvolument.” szövegrész, 40. §-ának (10) bekezdése, 49. §-a, valamint 5. számú melléklete, továbbá a háziiorvosi működtetési jog megszerzéséről és visszavonásáról, valamint a háziiorvosi tevékenységhez szükséges ingó, ingatlan vagyon és működtetési jog megszerzésének hitelfeltételeiről szóló 18/2000. (II. 25.) Korm. rendelet 4. §-ának *c*) pontja, a Kr.-t módosító 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 11. §-a, 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 3. §-ának (1) bekezdése, 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 7. §-a és 15. §-a, 104/2005. (VI. 11.) Korm. rendelet 2. §-a, 182/2005. (IX. 9.) Korm. rendelet 4. §-ának (4) bekezdése hatályát veszti.

(7) A Kr. 21. §-ának (6) bekezdésében foglalt 1000 pont szerinti díjra 2006. július 1-jéig az a teljes munkaidőben iskola- és ifjúság-egészségügyi feladatokat ellátó védőnővel működő iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgáltató is jogosult, aki/amely a tanulói létszám ellátási érdekből 20%-kal megemelt felső határát túllépi.

(8) A háziiorvosok, házi gyermekorvosok és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló 229/2001. (XII. 5.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) és a módosításáról szóló 72/2002. (IV. 12.) Korm. rendelet, valamint a 296/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet hatályát veszti azzal, hogy a Rendelet 5. §-ának (3) bekezdése alapján kötött, érvényben és hatályban lévő szerződésekre a Rendelet 3–4. §-ában, 5. §-ának (3)–(4) bekezdésében és a 6–7. §-ában foglaltakat alkalmazni kell. Ingatlanvásárlás, építés vagy felújítás esetén a Rendelet 3–4. §-ának (4) bekezdései szerint szerződéskötésre sor kerülhet akkor, ha a helyi önkormányzat 2005. december 31-éig az egészségügyi alapellátás tulajdonosi privatizációjáról testületi döntést hozott, és e döntés alapján a tulajdonjog átruházásáról szóló szerződés 2006. február 1-jéig aláírásra kerül.

(9) A járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Krm.) 6/C. §-ának (8) bekezdésében a „2005.” szövegrész helyébe a „tárgyév” szövegrész lép.

(10) A Krm. módosításáról szóló 37/2005. (III. 10.) Korm. rendelet 8. §-ának (4) bekezdése hatályát veszti.

A miniszterelnök helyett:

Kiss Péter s. k.,
a Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter

**A Kormány
330/2005. (XII. 29.) Korm.
rendelete
a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló
1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló
217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
módosításáról**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-ának (2) bekezdésében, valamint a vízgazdálkodásról szóló 1995. évi LVII. törvény 45. §-a (7) bekezdésének *k*) pontjában, továbbá a biztonsági okmányok hatékony védelmének megteremtése érdekében a nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló 1995. évi CXXV. törvény 77. §-a (1) bekezdésének *b*) pontjában kapott felhatalmazás alapján a Kormány az alábbiakat rendeli el:

1. §

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

„(2) E rendelet alkalmazásában

a) *gyógyfürdő*: az a létesítmény, amit a természetes gyógytényezőkről szóló rendelet alapján az Országos Gyógyhelyi és Gyógyfürdőügyi Főigazgatóság annak nyilvánít,

b) *jövedelem*:

ba) az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai összegének kiszámításánál az Ebtv. által meghatározott időszakban a biztosított által elért, a Tbj. 19. § (3) bekezdése szerint fizetendő egészségbiztosítási járulék alapját képező jövedelem,

bb) az Ebtv. 26. §-a és 50. §-a alapján benyújtott méltányossági kérelmek elbírálásánál a személyi jövedelemadóról szóló törvényben jövedelemként meghatározott vagyoni érték (bevétel) munkavállalói járulékkal, személyi jöve-

delemadóval, egészségbiztosítási és nyugdíjjáru lékkal, magán-nyugdíjpénztári tagdíjjal, valamint a jövedelemadóról szóló törvényben elismert költségekkel csökkentett része, függetlenül attól, hogy adómentesnek vagy adókötelesnek minősül.”

(2) Az R. 1. §-a a következő új, (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) A (2) bekezdésben foglaltakon túl e rendelet alkalmazásában az Ebtv. 5/B. §-ában foglalt fogalom meghatározásokat kell figyelembe venni.”

2. §

(1) Az R. 3. §-a a következő új, (2) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi (2)–(6) bekezdések számozása (3)–(7) bekezdésre módosul:

„(2) A biztosítottat a járóbeteg-szakellátás keretében igénybe vehető laboratóriumi vizsgálatokra az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. mellékletében külön jelzéssel ellátott, továbbá a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvben meghatározott esetekben kizárólag a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja be. Azon laboratóriumi vizsgálatok megismétlése, amelyekre a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyv rendelkezéseket tartalmaz, az abban előírt gyakorisággal kezdeményezhető, kivéve, ha az ettől való eltérést a biztosított egészségi állapota indokolja.”

(2) Az R. 3. §-a a következő új, (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) A beutalás szerinti egészségügyi szolgáltató a biztosítottat abban az esetben utalhatja tovább magasabb progresszivitási szintű ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóhoz, ha a biztosított ellátásához szükséges feltételekkel nem rendelkezik.”

3. §

Az R. 6. §-ának (1) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

„A fegyveres szervek hivatásos, szerződéses, köztisztviselő, közalkalmazott és nyugállományú, katonai intézeti hallgató tagjának, továbbá igényjogosult közeli hozzátartozójának vizsgálatát és gyógykezelését – kérésére, az Ebtv. 18. §-ának (3) bekezdése szerinti külön jogszabályban foglalt figyelembevételével – az egészségi állapota által indokolt, az ágazati jogszabályukban meghatározott egészségügyi szolgáltatónál kell kezdeményezni.”

4. §

(1) Az R. 7. §-ának (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(9) Az OEP által hozott első fokú határozatok megatámadása esetén másodfokon fellebbezési bizottság jár el. A fellebbezési bizottság az egészségügyi miniszter, a pénzügyminiszter, a gazdasági és közlekedési miniszter, az Országos Gyógyszerészeti Intézet főigazgatója, az Egészségbiztosítási Ellenőrző Testület elnöke, valamint az OEP főigazgatója által kijelölt 1-1 tagból áll. A fellebbezési bizottság működési költségeit az OEP biztosítja. A fellebbezési bizottság működésének szabályait az általa megalkotott ügyrend állapítja meg.”

(2) Az R. 7. §-a a következő új, (18) bekezdéssel egészül ki:

„(18) Az (1) bekezdés szerinti eljárások során hozott döntésekkel szemben újrafelvételi kérelem benyújtásának nincs helye.”

5. §

Az R. 7/A. §-ának (2) bekezdése a következő *c*) ponttal egészül ki:

[A biztosított az Ebtv. 21. §-ának (2) bekezdése alapján akkor is jogosult]

„*c*) egyedi méretvétel alapján gyártott kontaktlencse árához nyújtott támogatásra, amennyiben annak kiszolgáltatására szemészeti szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál”

[nyújtott ellátás keretében kerül sor.]

6. §

Az R. a következő új, 7/E. §-sal egészül ki:

„7/E. § (1) A

a) gyógyászati segédeszközök

aa) árhoz nyújtott támogatásának megállapítására (már támogatott, vagy még nem támogatott csoporton belül),

ab) kölcsönzési díjához nyújtott támogatás megállapítására,

ac) támogatásból való törlésére,

b) már befogadott gyógyászati segédeszközök

ba) kihordási idejének megváltoztatására,

bb) indikációjának megváltoztatására,

bc) támogatási mértékének megváltoztatására

irányuló kérelmet a gyógyászati segédeszköz forgalomba hozója az OEP-hez nyújtja be.

(2) Az egyes gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadásáról és a támogatás mértékéről vagy összegéről, valamint az árához nyújtott társadalombiztosítási támogatás igénybevételének kezdőnapjáról (a továbbiakban: finanszírozás kezdőnapja), továbbá már támogatott gyógyászati segédeszközök támogatása mértékének vagy összegének változásáról, a külön jogszabályban foglalt feltételek alapján az OEP egy eljárásban, a kérelem benyújtását követő 180 napon belül – a külön jogszabályban meghatározott eljárások esetében az

egészségügyi miniszter által kijelölt szerv vagy szakértői bizottság véleményének kikérését követően – határozatban dönt.

(3) Az OEP az (1) bekezdés *ac*) alpontja szerinti kérelmekről egyszerűsített eljárásban, a kérelem benyújtását követő 90 napon belül határozatban dönt.

(4) A kérelmező a (2) és (3) bekezdés szerinti eljárásért a külön jogszabályban meghatározottak alapján igazgatási szolgáltatási díjat fizet.

(5) Az OEP a külön jogszabályban meghatározott szempontok szerint évente felülvizsgálja a támogatott gyógyászati segédeszközök körét és a felülvizsgálatot követően a befogadott gyógyászati segédeszközök támogatásból való kizárása, támogatása mértékének módosítása céljából, hivatalból jár el.

(6) A (2)–(3) és (5) bekezdés szerinti döntéseket tartalmazó határozatoknak – külön jogszabályban meghatározott – objektív és ellenőrizhető kritériumokon alapuló indokolást kell tartalmazniuk. A határozatokban a finanszírozás kezdőnapját úgy kell megállapítani, hogy az a határozat jogerőre emelkedését követő 365. napnál későbbi időpont nem lehet.

(7) Az OEP-nek a (2)–(3) és (5) bekezdés szerinti határozata elleni jogorvoslati kérelmet a határozat közzésétől számított 30 napon belül lehet benyújtani, amelyről a (8) bekezdés szerinti fellebbezési bizottság a kérelem kézhezvételétől számított 60 napon belül dönt.

(8) Az OEP által az (5) bekezdés szerint hozott első fokú határozatok megatámadása esetén másodfokon fellebbezési bizottság jár el. A fellebbezési bizottság az egészségügyi miniszter, a pénzügyminiszter, a gazdasági és közlekedési miniszter, Egészségügyi Engedélyezési Hivatal elnöke, a Gazdasági Versenyhivatal elnöke, az Egészségbiztosítási Ellenőrző Testület elnöke, valamint az OEP főigazgatója által kijelölt 1-1 tagból áll. A fellebbezési bizottság működési költségeit az OEP előirányzatából kell biztosítani. A fellebbezési bizottság működésének szabályait az általa megalkotott ügyrend állapítja meg.

(9) Az OEP a végrehajtható határozatok alapján – figyelemmel a (10) bekezdésben foglaltakra –

a) a támogatásba a tárgyidőszakban befogadott, illetve onnan kizárt gyógyászati segédeszközök körét, valamint azon gyógyászati segédeszközöket, amelyeknek (10) bekezdés szerinti adatai változnak, a naptári negyedév első napjával,

b) a támogatott gyógyászati segédeszközök teljes körét minden naptári év július első napjával

tájékoztató jelleggel közzéteszi az OEP hivatalos lapjában.

(10) A (9) bekezdés szerinti közlemény tartalmazza a rendelkezésre jogosult orvosok körét, a gyógyászati segédeszközök megnevezését, ISO-kódját, kiszerezését, a közfinanszírozás alapjául elfogadott árát, a támogatás mértékét és nettó összegét, kihordási idejét, felírható mennyiségét, valamint a társadalombiztosítási támogatással történő finanszírozás kezdő napját.

(11) Amennyiben a gyógyászati segédeszköz forgalomba hozója az OEP e § szerinti határozatának jogerőre emelkedését követően a befogadott és támogatással forgalmazható a gyógyászati segédeszköz árát érintő változtatással kíván élni, a külön jogszabályban foglaltak szerint új kérelmet kell előterjesztenie a támogatás iránt.

(12) Abban az esetben, ha az OEP a határozatát az (5) bekezdés alapján hivatalból történő eljárás során hozza meg, a közfinanszírozás alapját az OEP (9) bekezdés szerinti közleménye tartalmazza.

(13) Az új (még nem támogatott) eszközcsoport támogatási kategóriákba történő felvételét az új eszköz tekintetében támogatás iránti kérelem benyújtására jogosult kérelmére, az OEP és az illetékes szakmai kollégiumok véleményének ismeretében naptári félév 1. napján az egészségügyi miniszter a pénzügyminiszterrel egyetértésben rendeletben hirdeti ki.

(14) Amennyiben az OEP-hez olyan új gyógyászati segédeszköz befogadása iránti kérelem érkezik, amelynek termékcsoportját, illetve az azon belüli támogatási mértékét nem tartalmazza a külön jogszabály, az OEP a (13) bekezdésre figyelemmel a gyógyászati segédeszköz támogatásba való befogadásának eljárását a külön jogszabály megfelelő módosításának hatálybalépéséig felfüggeszti és erről a kérelmezőt értesíti.

(15) Abban az esetben, ha az OEP az (5) bekezdés szerinti eljárását követően valamely gyógyászati segédeszköz támogatásának megszüntetéséről, illetve támogatási mértékének vagy összegének csökkenéséről dönt, a támogatás megszüntetésének napját, illetve a támogatás változásának kezdőnapját a határozat meghozatalának napjától számított második negyedév első napjánál korábbi időpontban nem lehet meghatározni.

(16) Az (1) bekezdés szerinti kérelem benyújtását 2 éven belül a kérelem tárgyában hozott döntésekkel szemben újrafelvételi kérelem benyújtásának nincs helye.”

7. §

Az R. a következő 10/F. §-sal egészül ki:

„10/F. § (1) A társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátások körét, valamint az árukhoz nyújtott támogatás mértékét az egészségügyi miniszter a pénzügyminiszterrel egyetértésben rendeletben állapítja meg.

(2) A támogatás százalékos mértékben állapítható meg. A százalékos mértékű támogatás alapja az OEP által a (3)–(5) bekezdésben meghatározottak szerint elfogadott ár (a továbbiakban: közfinanszírozás alapját képező ár).

(3) Az OEP a közfinanszírozás alapját képező ár kialakítására irányuló tárgyalásokat szükség szerint, de legalább két évente egyszer bonyolítja le. A tárgyalási feltételeket az OEP főigazgatója – a TÁTB véleményének előzetes kikérése után – legalább négy héttel a tárgyalások megkezdése előtt az OEP hivatalos lapjában közzéteszi.

(4) A (3) bekezdés szerinti tárgyaláson való részvétel feltétele, hogy a külön jogszabályban foglaltak szerint gyógyászati ellátás támogatással történő nyújtására jogosult szolgáltató az alkalmazott számítások egyidejű bemutatásával nyilatkozzon arról, hogy az általa tett árajánlat kialakítása során figyelembe vette, hogy a fajlagos költségeket és az üzleti kockázatot csökkenti, ha a gyógyászati ellátást támogatással nyújtja.

(5) A tárgyalásokon döntési vagy tanácskozási joggal részt vevő, illetve szakértőként közreműködő személyekkel szemben a közbeszerzési eljárásnál alkalmazandó összeférhetlenségi szabályokat értelemszerűen alkalmazni kell.

(6) Az OEP a tárgyalások során kialakított, a közfinanszírozás alapját képező javasolt árakat a tárgyalás lezárását követő 30 napon belül az egészségügyi miniszter elé terjeszti.

(7) A kialakított árak és támogatási mértékek legkésőbb a tárgyalás lezárását követő második negyedév végéig – az (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelően – legalább két évente kihirdetésre kerülnek.”

8. §

Az R. 11. §-a a következő új, (9) bekezdéssel egészül ki:

„(9) Az Ebtv. 22. §-ának (5) bekezdése szerinti esetben a helyi önkormányzatot illeti meg a szűrővizsgálaton történő részvétel céljából általa szervezett csoportos utazáson részt vett biztosítottak járó utazási költségtérítés, amennyiben a közlekedési eszközt térítésmentesen bármilyen formában az önkormányzat biztosítja és a biztosított a szűrővizsgálat igénybevételének időpontjáról szóló, a szűrővizsgálat során érvényesített értesítőt a szűrővizsgálatot követően átadja a helyi önkormányzatnak. Ezzel egyidejűleg az utazási költségtérítés iránti igény, mint követelés a helyi önkormányzatra száll át, aki az adott csoportos utazáson részt vett biztosítottak által részére átadott értesítők alapján összesített követeléseket – a Ptk. engedményezésre vonatkozó szabályainak figyelembevételével – egy összegben érvényesítheti az OEP által erre rendszeresített formanyomtatványon az E. Alappal szemben. A helyi önkormányzat valamennyi érvényesített és rendelkezésére bocsátott értesítő után az (1) bekezdésben foglaltak szerint számított összeg hatvan százalékára jogosult utazási költségtérítésként.”

9. §

Az R. 11/A. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép:

„11/A. § A kísérő a 11. §-ban foglaltak szerint jogosult a kísérettel kapcsolatban felmerült utazási költségei (oda- és visszaút) – a helyi közlekedési eszköz igénybevételéhez kapcsolódó költségek kivételével – megtérítésére.”

10. §

(1) Az R. 12/A. §-ának (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) A Közösségi rendelet szerinti formanyomtatványt, illetőleg az Európai Egészségbiztosítási Kártyát (a továbbiakban: EU-Kártya) a biztosított a lakóhelye, illetőleg a tartózkodási helye szerint illetékes MEP-nél jogosultságának egyidejű igazolásával igényelheti. Az EU-Kártyát az igénylő személyesen vagy meghatalmazott útján veheti át a lakóhelye, illetőleg a tartózkodási helye szerint illetékes MEP-nél.”

(2) Az R. 12/A. §-a a következő új, (7) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi (7)–(14) bekezdések számozása (8)–(15) bekezdésre módosul:

„(7) Az EU-Kártya érvényességi ideje:

a) a b)–d) pontban meghatározott esetek kivételével 12 hónap,

b) a Tbj. 16. §-a (1) bekezdésének b) pontjában meghatározott személy esetében 36 hónap,

c) a Tbj. 16. §-a (1) bekezdésének l) pontjában meghatározott személy esetében az egészségügyi szolgáltatásra jogosult kiskorú nagykorúvá válásának napjáig hátralévő időszak, de legfeljebb 36 hónap, a nagykorúvá válás napját megelőző egyéves időtartam alatt történő kiváltás esetén a nagykorúvá válás napjától függetlenül 12 hónap,

d) a köztisztviselők tartós külszolgálatáról szóló 104/2003. (VII. 18.) Korm. rendelet alapján a kihelyező okiratban szereplő, tartós külszolgálatot teljesítő személy és ellátmánypótlékra jogosult hozzátartozója esetében a külszolgálat várható időtartama, de legfeljebb 48 hónap.”

11. §

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

„(1) A (2)–(3) bekezdés és a 15–25. § szerinti szerződéseket, ha jogszabály másként nem rendelkezik – a (3) bekezdésben foglaltak kivételével – az egészségügyi szolgáltató székhelye szerint illetékes MEP határozatlan időre köti meg.”

12. §

(1) Az R. 22. §-ának (1)–(3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése alapján gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve (4) bekezdése alapján gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére jogosító szerződésben meg kell határozni, hogy az orvos milyen tevékenysége keretében válik jogosulttá a támogatással történő rendelésre.

(2) A (3) bekezdésben foglalt kivétellel az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése alapján a nem finanszírozott

egészségügyi szolgáltató orvosával továbbá az Ebtv. 32. §-ának (5) bekezdése alapján a pro familia rendelésre jogosult orvossal gyógyszer és gyógyászati segédeszköz általános és különleges jogcímen történő rendelésre egyaránt jogosító szerződés köthető.

(3) A gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz gyártóval, forgalmazóval, nagykereskedővel gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz ismertető tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban álló, illetve gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz gyártó, forgalmazó, nagykereskedő felett jelentős befolyást biztosító tulajdoni hányaddal rendelkező orvossal az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése alapján gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelésére nem köthető szerződés, gyógyszer esetében pedig kizárólag „statim”, „cito” vagy „periculum in mora” jelzés feltüntetésével történő rendelésre jogosító szerződés köthető.”

(2) Az R. 22. §-a a következő új, (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése szerinti nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának, továbbá az Ebtv. 32. §-ának (5) bekezdése szerinti pro familia rendelésre jogosult orvosnak támogatással történő gyógyszer és gyógyászati segédeszköz általános és különleges jogcímen történő rendelés esetén nyilvántartást kell vezetni, amelyben az orvosnak fel kell tüntetnie a beteg diagnózisát és az ahhoz kapcsolódó támogatással rendelt gyógyszert és gyógyászati segédeszközt, annak mennyiségét, a rendelés jogcímét és keltét, továbbá a beteg TAJ számát és a vény sorszámát.”

(3) Az R. 22. §-a a következő új, (9) bekezdéssel egészül ki:

„(9) Az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése szerinti nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának a (8) bekezdés szerinti adatokat havonta, az ellátást követő hónap 10. napjáig kell elektronikus formában, kísérőjegyzékkel együtt megküldeni a szolgáltatás teljesítési helye szerinti illetékes MEP részére.”

(4) Az R. 22. §-a a következő új, (10) bekezdéssel egészül ki:

„(10) A (8) bekezdésben foglalt nyilvántartási és a (9) bekezdésben foglalt adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok orvosai vonatkozásában az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral – a nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló 1995. évi CXXV. törvény alapján – kötött külön megállapodás szerint történik.”

(5) Az R. 22. §-a a következő új (11)–(12) bekezdéssel egészül ki:

„(11) Az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése szerinti szerződés mellékletét képezi

a) az a külön jogszabály szerinti működési engedély, vagy annak hiteles másolata, ami alapján a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa a gyógyszer, gyógyá-

szati segédeszköz rendelkezésre való jogosultságát gyakorolja, továbbá

b) a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának nyilatkozata arról, hogy az a) pont szerinti tevékenységet hol fejt ki.

(12) A (11) bekezdésben foglaltak változásáról a változást követő 10 napon belül a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa tájékoztatja azt a MEP-et, amellyel az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése szerinti szerződéses viszonya fennáll.”

13. §

Az R. a következő 22/A. §-sal egészül ki:

„22/A. § (1) A gyógyszer és gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelkezésre való jogosultság tekintetében – az E. Alap terhére társadalombiztosítási finanszírozásra jogosultakon kívül – nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának minősül a külön jogszabály által előírt feladatkörében egészségügyi szolgáltatást nyújtó, központi költségvetésből normatív hozzájárulásban részesülő külön jogszabály szerinti bentlakásos szociális intézményben foglalkoztatott orvos, amennyiben gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelkezésre jogosító érvényes szerződéssel rendelkezik.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott intézményeknek tájékoztatniuk kell az intézmény helye szerinti illetékes MEP-et azon orvosok köréről és azonosító adatairól, akiket a jogszabályban előírt egészségügyi feladataik ellátása céljából foglalkoztatnak és az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése szerinti érvényes szerződés alapján gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelkezésre jogosultak.

(3) A (2) bekezdés szerinti adatok változásáról a külön jogszabály szerinti bentlakásos szociális intézménynek a változást követő 10. napig tájékoztatni kell a MEP-et.”

14. §

Az R. 25. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az Ebtv. 30. §-ának (2) bekezdése alapján a MEP a gyógyászati ellátások közül a fürdőgyógyászati ellátások támogatással történő nyújtására annak a közfürdőnek, illetve gyógyfürdőnek a működtetőjével köthet szerződést, amelyek

a) zárt területen épített és rendelkezik medencével, valamint

b) rendelkezik az adott fürdőgyógyászati ellátás nyújtására jogosító, külön jogszabály szerinti működési engedéllyel, továbbá

c) az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló miniszteri rendeletben meghatározott fürdőgyógyá-

szati ellátások közül legalább négyfajta nyújtására alkalmas, és

d) megfelel a külön jogszabályban foglalt egyéb feltételeknek.”

15. §

Az R. 49. §-a a következő új, (4) bekezdéssel egészül ki:
„(4) Az Ebtv. 67–68. §-án alapuló megtérítési kötelezettség érvényesítése tárgyában indult eljárásban az érdemi határozatot az ügyfélnek az eljárás megindulásáról való értesítésétől számított 90 napon belül kell meghozni.”

16. §

A közfürdők létesítéséről és működéséről szóló 121/1996. (VII. 24.) Korm. rendelet 3. §-a (4) bekezdésének bevezető szövege helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A (2) bekezdés szerinti felmentéssel nem rendelkező töltő-ürítő rendszerű medence a vízforgató berendezés felszereléséig a következő feltételekkel üzemeltethető.”

17. §

(1) Ez a rendelet – a (2) és a (4)–(5) bekezdésben meghatározottak kivételével és a (10) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – 2006. január 1-jén lép hatályba.

(2) A 6. § és a 12. § (3) bekezdése 2006. július 1-jén lép hatályba.

(3) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról szóló 113/2005. (VI. 25.) Korm. rendelet 18. §-a (4) bekezdése a) pontjának aa) alpontja nem lép hatályba.

(4) 2006. július 1-jén az R. 7/C. §-ának (2) bekezdése, valamint 10/B. §-a és az azt módosító 113/2005. (VI. 25.) Korm. rendelet 9. §-a, 2007. január 1-jén pedig az R. 2. §-a (2) bekezdésének d), g), l) és m) pontja hatályát veszti.

(5) 2006. július 1-jén az R. 7/A. §-ának (3) bekezdésében az „A támogatás megállapítható” szövegrész helyébe az „Az OEP a külön jogszabályban meghatározottak figyelembevételével a támogatást megállapíthatja” szövegrész lép.

(6) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg az R.

a) 7. §-ának (1) bekezdésében az „és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek (a továbbiakban együtt: gyógyszer)” szövegrész és a (3) bekezdése,

b) 10/C. §-ának (1) bekezdésében az „(a továbbiakban: támogatásvolumen-szerződés)” szövegrész,

c) 11/D. §-a

ca) (2) bekezdésének *b*) pontjában a „vagy különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerre” szövegrész,

cb) (2) bekezdése *b*) pontjának *ba*) alpontjában a „vagy különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer” szövegrész,

d) 11/E. §-ának (1) bekezdésében az „a főigazgató kérésére” szövegrész,

f) 15. §-ának (1) bekezdése,

g) 26/A. §-ának (2) bekezdése,

h) 31. §-ának

ha) (1) bekezdésében a „3%-os, illetve” szövegrész,

hb) (2) bekezdésében az „(átlagkereset)” szövegrész hatályát veszti.

(7) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg

a) az egyes, az egészségüggyel összefüggő kormányrendeletek módosításáról szóló 281/2004. (X. 20.) Korm. rendelet 2. §-a és 14. §-a (6) bekezdésének *ad*)-*ag*) pontja,

b) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról szóló 130/2003. (VIII. 22.) Korm. rendelet 1. §-a,

c) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról szóló 111/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 9. §-a (4) bekezdésének *a*) pontja,

d) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról szóló 113/2005. (VI. 25.) Korm. rendelet 1. §-a,

e) az egészségügyi szakellátási kapacitásmódosítások szakmai feltételeiről, eljárási rendjének és az új szolgáltatások befogadásának szabályairól szóló 50/2002. (III. 26.) Korm. rendelet 18. §-a (1) bekezdésének *a*) pontjában az „1. §-a (2) bekezdésének *g*)-*l*) pontja, a” szövegrész,

f) az egészségügyi szolgáltatók Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 14. §-ának (1) bekezdése

hatályát veszti.

(8) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg

a) az R.

aa) 3. §-ának a 2. §-sal átszámozott (7) bekezdésében az „Az (5)” szövegrész helyébe „A (6)” szövegrész,

ab) 7. §-ának (12) bekezdésében a „gyógyszer törzskönyvi számát” szövegrész helyébe a „gyógyszer nyilvántartási számát” szövegrész,

ac) 10/C. §-ának (2) bekezdésében a „Támogatásvolumen-szerződés esetében” szövegrész helyébe az „Az Ebtv. 30/A. §-a szerinti szerződésben” szövegrész,

ad) 11. §-a (3) bekezdésének *a*) pontjában a „3. § (1)–(2)” szövegrész helyébe a „3. § (1) és (3)” szövegrész,

ae) 12/A. §-ának a 10. § (2) bekezdésével átszámozott (9) és (12) bekezdésében a „(7)” szövegrész helyébe „(8)” szövegrész,

af) 12/A. §-ának a 10. § (2) bekezdésével átszámozott (13) bekezdésében a „(10)–(11)” szövegrész helyébe a „(11)–(12)” szövegrész,

ag) 40. §-ának (1) bekezdésében az „„Útmutató”-ban foglaltak” szövegrész helyébe a „tájékoztató” szövegrész,

ah) 40. §-ának (2) bekezdésében az „Az „Útmutató”-ban” szövegrész helyébe az „A tájékoztatóban” szövegrész,

ai) 49. §-ának (1) és (3) bekezdésében a „68/A. §-a (2) bekezdésében” szövegrész helyébe a „68/A. §-a (2) és (3) bekezdésében szövegrész,

aj) 1. számú mellékletének 30. pontjában a „Minden olyan munkahely, ahol a zajszint az MSZ 18152–79 szabvány előírásaiban meghatározott zajszintet meghaladja, és ezen a munkahelyen dolgozó 1966. július 1-jét követően legalább öt éven át zajártalomnak volt kitéve” szövegrész helyébe a „Minden olyan eset, melyben a munkavállalót érő mértékadó A-hangnyomásszint (L_{AM}) a 87 dB zajexpozíciós határértéket ($L_{EX,8h}$) meghaladta” szövegrész,

b) az egyes, az egészségüggyel összefüggő kormányrendeletek módosításáról szóló 281/2004. (X. 20.) Korm. rendelet 3. §-ában a „Vhr.” szövegrész helyébe az „A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.)” szövegrész,

c) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról szóló 130/2003. (VIII. 22.) Korm. rendelet 2. §-ában az „Az R.” szövegrész helyébe az „A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.)” szövegrész,

d) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról szóló 113/2005. (VI. 25.) Korm. rendelet 2. §-ában az „R.” szövegrész helyébe az „A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.)” szövegrész,

e) az egészségügyi szolgáltatók Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 102/2003. (VII. 17.) Korm. rendelet 14. §-ának (2) bekezdésében a „Vhr.” szövegrész helyébe „kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.)” szövegrész,

f) a Társadalombiztosítási Ár- és Támogatási Bizottság feladat- és hatásköréről, valamint működési rendjéről szóló 112/2000. (VI. 29.) Korm. rendelet 1. §-ának (1) be-

kezdésében az „a gyógyászati segédeszközök, gyógyászati ellátások árához nyújtott támogatás” szövegrész helyébe az „a gyógyászati ellátások árához, valamint a gyógyászati segédeszközök árához, kölcsönzési díjához (a továbbiakban együtt: gyógyászati segédeszköz árához) nyújtott támogatás” szövegrész lép.

(9) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg az R. 22. §-ának (1)–(3) bekezdése szerint módosulnak az e rendelet hatálybalépéskor érvényes, az Ebtv. 32. §-ának (1) és (5) bekezdése szerinti szerződések.

(10) Az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése alapján már megkötött és e rendelet hatálybalépésekor érvényes szerződésekhez az R. 22. §-ának e rendelet 12. §-a (5) bekezdésével megállapított (11) bekezdése szerinti dokumentumokat a nem finanszírozott szolgáltató orvosának 2006. július 1-jéig kell eljuttatnia ahhoz a MEP-hez, amellyel a szerződéses jogviszonya fennáll.

(11) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a biztonsági okmányok védelmének rendjéről szóló 86/1996. (VI. 14.) Korm. rendelet 1. számú mellékletének II. része a következő szövegrésszel egészül ki:

„17. Európai Egészségbiztosítási Kártya.”

A miniszterelnök helyett:

Kiss Péter s. k.,
a Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter

**A Kormány
331/2005. (XII. 29.) Korm.
rendelete
az irányított betegellátási rendszerről**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-a (2) bekezdésének *q)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján a Kormány az alábbiakat rendeli el:

1. §

E rendelet hatálya

a) az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra (a továbbiakban: OEP), illetőleg a megyei (fővárosi) egészségbiztosítási pénztárakra (a továbbiakban: MEP), továbbá

b) az irányított betegellátási rendszerben

ba) ellátásszervezésre vállalkozó egészségügyi szolgáltatókra,

bb) részt vevő háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra (a továbbiakban: házi-orvos),

bc) az érintett biztosítottak részére az Egészségbiztosítási Alap terhére – a *ba)* és *bb)* pontban meghatározottakon

túl – egészségügyi szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra terjed ki.

2. §

(1) E rendelet alkalmazásában

a) bejelentkezett biztosított: az ellátásszervezővel megkötött érvényes szolgáltatási szerződés alapján az irányított betegellátási rendszerben részt vevő házi-orvoshoz külön jogszabályban foglaltak szerint bejelentkezett biztosítottak közül azok, akik megtiltották egészségügyi és személyazonosító adataik ellátásszervező általi kezelését, valamint az olyan házi-orvoshoz bejelentkezett biztosítottak, akiket az Ebtv. 38/D. §-ának (3) bekezdése alapján az ellátásszervezőhöz tartozónak kell tekintetni;

b) betegút: meghatározott betegséggel vagy más egészségügyi ellátást szükségessé tevő állapottal összefüggésben történő egészségügyi ellátási események sora;

c) bevételi többlet: az *f)* pont szerinti elvi számla pozitív egyenlege;

d) ellátásszervezés: a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 38/C. §-ának (1) és (3) bekezdésében, valamint e rendelet 9. §-ában meghatározott célokat és feladatokat magában foglaló tevékenység;

e) ellátásszervező: az ellátásszervezésre az Ebtv. 38/C. §-ának (2) bekezdése alapján és az e rendeletben foglaltak figyelembevételével megkötött, érvényes szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató;

f) elvi számla: adott ellátásszervezőhöz tartozó érintett biztosítottak és bejelentkezett biztosítottak után járó fejkvóta alapján számított összeget, mint bevételt és az érintett biztosítottak, illetve a bejelentkezett biztosítottak által igénybe vett egészségügyi szolgáltatások külön jogszabály szerinti finanszírozási díjának, valamint az általuk megvásárolt gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök ártámogatásának összegét, mint kiadást tartalmazó, az OEP által vezetett nyilvántartás;

g) érintett biztosított: az Ebtv. 38/C. §-ának (7) bekezdése szerinti biztosított;

h) fejkvóta: az érintett biztosítottak és a bejelentkezett biztosítottak által igénybe vett, a *melléklet A)* pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának fedezeteként az OEP által – a 12. § (2) bekezdése szerint – havonta kiszámított, az ellátásszervező elvi számlájának bevételi oldalát képező normatív pénzüsszeg;

i) megtakarítási keret: az ellátásszervezők elvi számláin keletkezett bevételi többletek összegének – a Magyar Köztársaság tárgyévi költségvetéséről szóló törvény által – az ellátásszervezők közötti felosztásra rendelt része;

j) elszámolási év: minden év október 1-jétől a következő év szeptember 30-áig terjedő időszak.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl e rendelet alkalmazásában az Ebtv. 5/B. §-ában foglalt fogalom meghatározásokat kell figyelembe venni.

3. §

(1) Az OEP az irányított betegellátási rendszer keretében történő ellátásszervezésre – a (3) bekezdésben meghatározott kivétellel – az Ebtv. 38/C. §-ának (2) bekezdése alapján általa kiírt pályázaton kiválasztott egészségügyi szolgáltatóval köthet szerződést.

(2) Az OEP az (1) bekezdés alapján kiírásra kerülő pályázatról szóló felhívást az Egészségbiztosítási Közlönyben teszi közzé.

(3) Pályázat kiírása nélkül módosítható a már megkötött és érvényes ellátásszervezési szerződés, illetve az adott évre vonatkozóan megköthető az új szerződés az irányított betegellátási rendszerben az előző évben ellátásszervezőként részt vett egészségügyi szolgáltatóval, ha az irányított betegellátási rendszerbe bevonható érintett biztosítottak száma a Magyar Köztársaság költségvetéséről szóló törvény alapján az adott évben az előző évihez képest nem nő.

4. §

A 3. § alapján kiírt pályázaton pályázóként csak akkor vehet részt az egészségügyi szolgáltató, ha

a) rendelkezik az Ebtv. 30. §-ának (1) bekezdése alapján megkötött érvényes finanszírozási szerződéssel,

b) a 10. § alapján megkötött előszerződések alapján az általa végzett ellátásszervezés tekintetében érintett biztosítottak száma a Magyar Köztársaság költségvetéséről szóló törvényben meghatározott keretek közé esik,

c) nincs olyan köztartozása, amely esedékességének időpontja 30 napnál régebben lejárt,

d) a fenntartója hozzájárult az irányított betegellátási rendszerben való részvételéhez,

e) megfelel a pályázati kiírásban meghatározott technikai feltételeknek.

5. §

(1) A pályázatnak tartalmaznia kell

a) az ellátásszervezési és betegirányítási feladatok megvalósításába bevonásra kerülő egészségügyi szolgáltatókra, valamint a pályázó ellátási területén működő további egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó adatokat, így különösen

aa) a szolgáltatók azonosító adatait,

ab) a szolgáltatók rendelkezésére álló lekötött kapacitásokra vonatkozó adatokat,

ac) a szolgáltatók ellátási területére vonatkozó adatokat,

ad) a heti rendelési időt (a szolgáltató rendelésének óraszámát összesítve, illetve napi bontásban a rendelési idő kezdése és befejezése időpontjának megjelölésével) és a rendelkezésre állási időt szakmánkénti megosztásban,

ae) az egészségügyi ellátás különböző szintjein történő ellátásokra vonatkozó betegutak terveit,

af) a pályázó tervezett működési területe által érintett kistérségek ellátásszervezésből kimaradó háziiorvosi körzeteit és a hozzájuk tartozó lakosság számát;

b) a házi orvos befejezett ellátást nyújtó és esetmenedzselési szerepének erősítésére vonatkozó terv bemutatását;

c) a pályázó ellátásszervezésre létrehozott, illetve létrehozandó részének bemutatását, így legalább

ca) a szervezeti felépítésének ismertetését,

cb) az általa végzendő ellátásszervezés, betegút-irányítás módszerének, valamint a betegút-elemzés metodikájának bemutatását,

cc) az általa alkalmazott, illetőleg alkalmazni tervezett minőségbiztosítási, minőségfejlesztési tevékenységek, standardok és indikátorok bemutatását, továbbá azok mérési és értékelési módszereit,

d) a pályázó által a rendszerbe bevont egészségügyi szolgáltatók között, valamint a pályázó és az általa a rendszerbe bevont egészségügyi szolgáltatók között, továbbá a rendszerbe bevont egészségügyi szolgáltatók és az érintett biztosítottak között megvalósuló kapcsolattartásra, adatátadásra és tájékoztatásra vonatkozó tervek bemutatását, ideértve a fogyatékossgal élők számára is elérhető módon történő tájékoztatásra;

e) a pályázó által alkalmazásra kerülő informatikai megoldások ismertetését;

f) a prevenciós programtervet, amely a Nemzeti Népegészségügyi Programmal összhangban tartalmazza a pályázó által megszervezésre, illetőleg megvalósításra kerülő prevenciós tevékenységek, továbbá azok várható eredményeinek bemutatását; a prevenciós programtervnek ki kell térnie a fogyatékossgal élő embereket érintő prevenciós programokra és azok várható eredményeire;

g) a pályázó irányított betegellátási rendszer keretében megvalósuló tevékenysége várható eredményeinek bemutatását, különösen

ga) az érintett biztosítottak egészségi állapotának és élettartamának tekintetében, valamint

gb) az érintett biztosítottak részére nyújtott egészségügyi szolgáltatások költségeinek csökkentése tekintetében;

h) a pályázó által használt, illetve használásra kerülő indikátorokat, továbbá azok mérési és értékelési módszereit;

i) a pályázó éves bevételeinek felhasználására vonatkozó elképzeléseket is tartalmazó üzleti, illetve költségvetési tervet;

j) a bevételi többlet felhasználására vonatkozó elképzeléseket.

(2) A pályázathoz mellékelni kell

a) a pályázónak a 4. § c) pontjára vonatkozó nyilatkozatát,

b) a pályázó fenntartójának a 4. § d) pontja szerinti hozzájárulást magában foglaló nyilatkozatát,

c) e rendelet melléklete A) pontjának 1–8. alpontjaiban foglalt egészségügyi szolgáltatások biztosítására a pályázó által más egészségügyi szolgáltatókkal kötött megállapodásokat,

d) azoknak a háziorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknak az adatait, akik a pályázóval előszerződést kötöttek az irányított betegellátásban való részvételről, és az ezen háziorvoshoz tartozó érintett biztosítottak és bejelentkezett biztosítottak számát,

e) a Nemzeti Népegészségügyi Programmal és a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelettel összhangban álló prevenció programtervet, amely tartalmazza a prevenció tevékenységeket, a várható eredményeket és a megvalósítási tervet,

f) a megvalósítani tervezett szakmai irányelvek jegyzékét,

g) az informatikai rendszer bemutatását,

h) az irányított betegellátási rendszerben résztvevők érdekeltségi rendszerének bemutatását, a megállapodások tervezett szövegét.

6. §

(1) A pályázatok véleményezésére és rangsorolására 7 tagú bírálóbizottság működik, elnökét az OEP főigazgatója nevezi ki. A bírálóbizottság 3 tagját az Egészségügyi Minisztérium, 1 tagját a Pénzügyminisztérium, 3 tagját az OEP delegálja. A bírálóbizottság munkájában tanácskozási joggal részt vesz a Magyar Orvosi Kamara és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara által delegált 1-1 képviselő.

(2) A pályázat értékelésének részletes szempontjait a pályázati dokumentációban kell meghatározni.

(3) A pályázatokról az OEP főigazgatója a pályázati határidő lejártától számított 90 napon belül – a bírálóbizottság véleményének beszerzése után – dönt. Az eredményt az Egészségbiztosítási Közlönyben, közleményben teszi közzé.

7. §

Az Ebtv. 38/C. §-ának (2) bekezdése alapján az OEP a pályázat nyertesével szerződést köt (a továbbiakban: ellátásszervezési szerződés) az e rendelet mellékletének A) részében meghatározott egészségügyi szolgáltatások irányított betegellátási rendszer keretében történő nyújtásának megszervezésére.

8. §

(1) A ellátásszervezési szerződésben az Ebtv. 38/C. §-ának (5) bekezdésében meghatározottakon túl rendelkezni kell arról, hogy az ellátásszervező kötelezettséget

vállal a bevételi többlet érdekeltségi rendszer alapján történő felosztására.

(2) Az ellátásszervezési szerződéshez az Ebtv. 38/C. §-ának (6) bekezdésében meghatározottakon túl mellékelni kell

a) az ellátásszervezővel szolgáltatási szerződést kötött háziorvos adatait tartalmazó adatlapokat,

b) az irányított betegellátásban részt vevő egészségügyi szolgáltatók érvényes finanszírozási szerződésének kódszámát tartalmazó adatlapokat,

c) az ellátásszervezőnek az 5. § (2) bekezdésének e) pontja szerinti, elfogadott – a Nemzeti Népegészségügyi Programmal összhangban álló – prevenció programtervét és szakmai tevékenységére vonatkozó tervét,

d) a megtakarítási keretből kapott összeg felhasználására vonatkozó érdekeltségi rendszer bemutatását,

e) az érdekeltségi rendszerben részt vevő egészségügyi szolgáltatókkal kötött megállapodásokat, amelyek tartalmazzák a megtakarítási keretből kapott összeg anyagi érdekeltség címén felosztható részének %-os mértékét, annak felhasználási körét, módját, idejét, valamint az irányított betegellátási rendszerből való kilépés feltételeit és a felek közötti elszámolás módját kilépés esetén,

f) az OEP által készített Útmutatót, amely tartalmazza különösen:

fa) a minőségbiztosítással és minőségfejlesztéssel kapcsolatos – az OEP által elrendelt – jelentési kötelezettséget, beleértve a minőségi indikátorrendszer kidolgozását,

fb) a szűrési, gondozási és prevenció tevékenységre, a monitoringrendszer működtetésére, értékelésére vonatkozó jelentési kötelezettséget,

fc) a tételes betegforgalmi adatokra vonatkozó és egyéb jelentési kötelezettséget,

fd) a kötelezően alkalmazandó rekordképeket,

fe) az adatszolgáltatási kötelezettségek határidejét,

ff) oktatási és képzési tervet.

9. §

(1) Az Ebtv. 38/C. §-ának (3) bekezdésében meghatározottakon túl az ellátásszervező feladata

a) az ellátásszervezéssel kapcsolatos feladatok ellátására önálló szervezeti egység létrehozása, ehhez a személyi és tárgyi feltételek biztosítása,

b) az elvi számlán keletkezett megtakarítás, illetve az ennek terhére folyósított előleg jogszabályban foglaltak szerinti kezelése és felhasználása, valamint a vállalt ösztönzés és érdekeltségi rendszer működtetése.

(2) Az irányított betegellátási rendszerbe bevont ellátások körét, valamint a nagy költségigényű és a személyre nem lebontható, a rendszerbe be nem vont ellátásokat e rendelet melléklete tartalmazza.

10. §

(1) A 3. § szerinti pályázaton pályázóként részt vevő egészségügyi szolgáltató az Ebtv. 38/D. §-ának (1) bekezdése szerinti szolgáltatási szerződés tárgyában a (2) bekezdésben meghatározott feltételeknek megfelelő háziorvossal köthet előszerződést.

(2) Az Ebtv. 38/D. §-ának (1) bekezdése alapján az ellátásszervező csak olyan területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvossal köthet szolgáltatási szerződést, akinek nincs ilyen érvényes szerződése más ellátásszervezővel és a szolgáltatási szerződésben vállalja, hogy annak érvényességi ideje alatt más ellátásszervezővel nem is köt ilyen szerződést.

11. §

(1) Az OEP a háziorvoshoz bejelentkezett biztosítottakról vezetett nyilvántartásból kigyűjti, és külön nyilvántartja a pályázatot nyert ellátásszervezőhöz tartozó érintett biztosítottak és bejelentkezett biztosítottak TAJ számát, és a bekövetkezett változásokat havonta átvezeti.

(2) Az OEP – a MEP-ek bevonásával – elemzést készít a nyertes pályázókhoz tartozó érintett biztosítottakra vonatkozóan – a pályázatot megelőző egy év időszaka alapján – az egészségügyi szolgáltatásokról és támogatások igénybevételéről, és elemzi a rendszerbe való bekerülés után az ebben bekövetkezett változásokat. Az MEP-ek folyamatosan monitorozzák az irányított betegellátásban részt vevő háziorvosoknál eseti ellátásként megjelenő biztosítottak által igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokat is, összevetve a bejelentkezett biztosítottak által igénybe vett szolgáltatásokkal.

12. §

(1) Az OEP kiszámítja az ellátásszervező elvi számláján havonta bevételként nyilvántartott összeget.

(2) A havi bevétel összegét az ország lakosságának nem és kor szerinti összetétele alapján – a Magyar Köztársaság tárgyévi költségvetéséről szóló törvényben az egészségbiztosítási természetbeni ellátásoknak az e rendelet mellékletének A) pontja szerinti jogcímei kiadási előirányzatai korosztályok és nemek szerint meghatározott lakossági csoportokhoz tartozó egy-egy TAJ számra eső összegének figyelembevételével – megállapított fejkvóták és az ellátásszervezőhöz tartozó érintett biztosítottak és bejelentkezett biztosítottak korosztályok és nemek szerinti létszámadatai szorzatának összege határozza meg.

(3) A művesekezelés esetén az akut és a krónikus ellátás fejkvótájának megállapítása elkülönítetten történik. Az akut művesekezelés esetén a fejkvóta megállapítására a (2) bekezdésben meghatározott szabályokat kell alkalmaz-

ni. A krónikus művesekezelés esetén az ilyen kezelésben részesülő betegek száma képezi a fejkvóta számítás alapját. A művesekezelés jogcím előirányzatának akut művesekezelés esetében a 7,5 százaléka, a krónikus művesekezelés esetén annak 92,5 százaléka képezi a számítás alapját.

(4) Az ellátásszervező elszámolását e rendelet mellékletének B) pontjában foglaltak kivételével valamennyi, az érintett biztosított és a bejelentkezett biztosított – kötelező egészségbiztosítás terhére térítésmentesen, illetve árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető – ellátásával kapcsolatban keletkezett természetbeni kiadás terheli, függetlenül attól, hogy az ellátást ki és mikor kezdeményezte az ellátásszervezési szerződés időtartama alatt.

(5) Az ellátásszervező elvi számláját az ellátásszervezési szerződésben foglalt időponttól kell vezetni. Az OEP a számláról a havi teljesítmény alapján elszámolást végez.

(6) A költségvetési évet követő 60 napon belül az OEP kiszámítja az ellátásszervező elvi számláján mutatkozó bevételi vagy kiadási többlet éves összegét.

(7) A bevételi többlettel rendelkező szervező esetében az egyes jogcímenek kimutatható kiadási többlet csökken-ti a más jogcímek bevételi többletét, azok arányában.

13. §

(1) Az irányított betegellátási rendszerben részt vevő ellátásszervezők elvi számláin keletkezett bevételi többletnek – a Magyar Köztársaság tárgyévi költségvetéséről szóló törvény szerint – az ellátásszervezők közötti felosztásra rendelt részből az OEP megtakarítási keretet hoz létre.

(2) A megtakarítási keret terhére az OEP kiegyenlíti az ellátásszervezők kiadási többletet mutató elvi számláinak hiányát.

(3) A (2) bekezdés szerinti kiegyenlítést követően a megtakarítási keret fennmaradt részének

a) 25%-át a bevételi többlet arányában, a (4) bekezdésben foglaltak figyelembevételével,

b) 25%-át az elvi számlán tárgyévben elért bevételi többlet százalékos mértékének az előző évi bevételi többlet százalékos mértékéhez képest bekövetkező pozitív változása alapján az érintett biztosítottak és a bejelentkezett biztosítottak éves átlagos létszámának figyelembevételével,

c) 25%-át az érintett biztosítottak éves átlagos létszámának arányában,

d) 25%-át az ellátásszervezési szerződésben meghatározott minőségi indikátorokból képzett mutatók alapján, a (5) bekezdés rendelkezéseinek megfelelően

az OEP felosztja a bevételi többletet mutató elvi számlával rendelkező ellátásszervezők között.

(4) A (3) bekezdés *a)* pontjában meghatározott összeg számításakor a negatív elvi számla egyenleggel rendelkező szervezők egyenlege nélkül számított bevételi többleten belül az egyes ellátásszervezők részesedésének aránya úgy kerül meghatározásra, hogy az egyes ellátásszervezők bevételi többletéből 10%-os mértékű többletig a többlet teljes értéke, a többlet ezt meghaladó részének pedig 50%-a kerül figyelembevételre az arányosítás során.

(5) Az ellátásszervezési szerződésben meghatározott mutatók alapján az ellátásszervező prevenciós munkája, az általa az érintett biztosítottaknak készített egyéni egészségtervek alapján értékelésre kerül. Az értékelés a teljesítményektől függően az ellátásszervezési szerződésben előre meghatározott – minden ellátásszervező vonatkozásában azonos – pontozásos rendben történik. Az elért pontszámot meg kell szorozni az éves átlagos létszámmal, és az így kapott összegek arányában kell felosztani a (3) bekezdés *d)* pontjában szereplő összeget az ellátásszervezők között.

(6) A megtakarítási keretből történő kifizetések fedezete az Egészségbiztosítási Alap bevételi többlettel érintett költségvetési jogcímeinek előirányzataiból elkülönített összegek. Az egyes előirányzatokat terhelő összegek a bevételi többletek összegeinek arányában kerülnek meghatározásra.

14. §

(1) Az érdekeltségi rendszernek a Magyar Köztársaság éves költségvetéséről szóló törvényben meghatározott bevételi többlet vonatkozásában – ki kell terjednie a házi orvosokon kívül azokra az egészségügyi szolgáltatókra is, akikkel az ellátásszervező szerződést kötött a lakosság egészségügyi ellátására. Az érdekeltségi rendszernek ösztönöznie kell az egységes szakmai protokollok, a betegút követését biztosító monitoringrendszer alkalmazását, valamint a képzési-továbbképzési rendszerben való részvételt.

(2) Az érdekeltségi rendszert úgy kell kialakítani, hogy a megtakarítási keret felosztása során az ellátásszervezőnek kifizetett megtakarításból

a) a házi orvosok legfeljebb 40%-os mértékben,

b) a járó- és fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmények legalább 10-10%-os mértékben részesüljenek.

(3) A megtakarítási keretből kapott összeg érdekeltségi rendszer szerinti szétosztása, majd felhasználása során elsőbbséget kell, hogy élvezzen a betegellátás körülményeinek, színvonalának javítását szolgáló eszközök, szolgáltatások beszerzése (például rendelők felszereltségének és állapotának javítása).

(4) A megtakarítási keretből kapott összeg nem használható fel olyan tevékenység vagy eszköz finanszírozására, amelynek fedezete más forrásból megoldott, továbbá olyan tevékenység vagy eszköz finanszírozására, amely

nem közvetlenül függ össze a betegségmegelőzéssel, betegellátással, vagy a betegellátás körülményeinek javításával.

15. §

(1) Az ellátásszervezővel szolgáltatási szerződést kötött házi orvosok az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 20. számú melléklete szerinti adatokat és tevékenységeket kötelesek havonta, a tárgy hónapot követő hónap 10. napjáig jelenteni az OEP-nek, az általa megadott rekordkép alapján.

(2) Amennyiben az ellátásszervezővel szolgáltatási szerződést kötött házi orvosok az érintett biztosítottakra vonatkozó tételes betegforgalmi adatszolgáltatási kötelezettségüknek határidőre nem tesznek eleget, az érintett ellátásszervező részére a 13. § (3) bekezdésének *c)* pontja szerinti összeg a megtakarítási keretből nem fizethető ki.

16. §

(1) Az OEP a 12. § (6) bekezdésben foglaltakat követő 15 napon belül, de legkorábban a 18. § (3) bekezdésében foglalt kötelezettség teljesítését követő napon utalványozza az egyes ellátásszervezők részére a megtakarítási keretből kifizethető összegeket.

(2) Az e rendelet mellékletének *A)* pontja szerinti ellátásokat érintő évközi korrekciót – ideértve az ellenőrzés miatti visszavonás, a gyártói befizetések esetét is – az egyenleg számításánál érvényesíteni kell, mind a fejkvóta, mind az elvi számla tekintetében. A korrekciót a tárgyévet követő 60 napon belül kell rendezni.

(3) Az elszámolási évet követő 60 napon belül az OEP kiszámítja az ellátásszervező elvi számláján korrekciók nélkül mutatkozó bevételi vagy kiadási többlet éves összegét.

(4) A (3) bekezdés szerinti számítás alapján mutatkozó bevételi többletek összegét az OEP a 13. § (1)–(5) bekezdésekben foglaltaknak megfelelően előlegként felosztja a bevételi többletet mutató elvi számlával rendelkező ellátásszervezők között. Az ellátásszervezőkre felosztott összegeket az OEP az elszámolási évet követő 90 napon belül utalványozza az egyes ellátásszervezők részére.

(5) Ha a megtakarítási keretből az ellátásszervezőre jutó kifizetés összege nem, vagy csak részben nyújt fedezetet a kifizetett előlegre, akkor a fedezetlenül maradt összeget az előleget felvevő ellátásszervezőnek meg kell térítenie.

(6) Az OEP által kifizetett – 9. § (1) bekezdésének *b)* pontja szerinti – előleg a gyógyító-megelőző kasszákon

elkülönített keretösszeget terheli. Az előleget a tárgyév végi elszámolásnál figyelembe kell venni.

17. §

(1) Az ellátásszervezői tevékenység bármely okból bekövetkezett megszűnése esetén az ellátásszervezőnek záróelszámolást kell készítenie és a megtakarítási keretből részére kifizetett összeg, valamint a korábban hatályos jogszabályok alapján az irányított betegellátási modellkísérlet keretén belül bármely jogcímen kapott összeg igazoltan fel nem használt részét vissza kell fizetnie az OEP részére.

(2) Az irányított betegellátási rendszerből bármely ok miatt kilépő háziorvossal, illetve más – az ellátásszervezővel az Ebtv. 38/D. §-ának (2) bekezdése alapján megállapodást kötött – egészségügyi szolgáltatóval a kilépéskor tételes elszámolást kell az ellátásszervezőnek elvégeznie. Az elszámolásnak ki kell terjednie:

a) a kilépő háziorvos, illetve egészségügyi szolgáltató részére korábban az irányított betegellátási rendszer keretein belül kifizetett és korábban felhasznált összegek megállapítására,

b) az irányított betegellátási rendszer keretein belül kapott összegekből megvalósított beruházásokra, vásárolt nagyértékű eszközökre, azok a társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény 1. számú mellékletében foglaltak alapulvételével számított értékcsökkenés levonása után számított nettó értéke figyelembevételével,

c) a kilépést megelőző időszakban az irányított betegellátási rendszer keretében végzett tevékenységekre, illetve ezekre tekintettel a kilépést követően kifizethető összegekre.

(3) Az elszámolás alapján az igazoltan fel nem használt összeget 15 napon belül vissza kell fizetni az ellátásszervező részére, amely köteles azt oly módon felhasználni, mintha az OEP-től a bevételi többlet alapján kapta volna.

(4) A (2) bekezdés *b)* pontja szerinti beruházások, tárgyi eszközök aktuális nettó értékét vissza kell fizetni az ellátásszervező – annak hiányában az OEP – részére, amennyiben az irányított betegellátási rendszerből kilépő háziorvos, illetve egészségügyi szolgáltató az OEP-pel megállapodást kötött egészségügyi szolgáltatókénti tevékenységét megszüntette, e tevékenysége bármely okból lehetetlenült, vagy az érintett beruházást, eszközt elidegenítette, illetve megterhelte.

(5) Ha az ellátásszervező szervezői tevékenysége bármely okból megszűnik, értelemszerűen alkalmazandók a (3)–(4) bekezdésekben foglalt rendelkezések – ideértve a nagyértékű eszközökre, beruházásokra vonatkozó rendelkezéseket is – azzal, hogy a visszafizetéseket az OEP részére kell teljesíteni.

18. §

(1) Az OEP évente egy alkalommal teljes körű ellenőrzést végez, amelynek során ellenőrzi különösen:

a) a betegutak követésére és elemzésére használt rendszereket, s azok megállapításait, a szakmai programok megvalósulását (prevenció- és gondozási tevékenység, protokollok készítése, alkalmazása stb.),

b) az ellátási utak módosítását,

c) a minőségbiztosítási rendszerek működését, minőségi indikátorok alakulását, a diagnosztikus és terápiás irányelvek alkalmazását,

d) a 16. § (4) bekezdése alapján folyósított előleg összegének terv szerinti felhasználását, az elszámolások, dokumentumok folyamatos átláthatóságát és követhetőségét,

e) az irányított betegellátási rendszerben részt vevő háziorvosok keresőképtelen állományba vételi gyakorlatát,

f) az érintett biztosítottak kijelentkezésének jogcímét,

g) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének alakulását,

h) az irányított betegellátási rendszer működtetésére az ellátásszervező által létrehozott önálló szervezeti egység működését, a személyi és tárgyi feltételek megvalósulását,

i) a megtakarítási keretből kapott összeg, valamint a korábbi kifizetések jogszabályi előírások szerinti felhasználását.

(2) Ellenőrzéskor az ellátásszervező köteles az irányított betegellátáshoz kapcsolódó nyilvántartásokat, bizonylatokat az ellenőrzést végző személyek rendelkezésére bocsátani.

(3) Az ellenőrzés tapasztalatairól az OEP összefoglaló, értékelő éves jelentést készít az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter részére tárgyévét követő február 15-éig.

19. §

(1) Ez a rendelet 2006. január 1-jén lép hatályba.

(2) Az ellátásszervezők által a korábban hatályos jogszabályok alapján az irányított betegellátási modellkísérlet keretén belül bármely jogcímen kapott, de e rendelet hatálybalépésekor még fel nem használt összegek az irányított betegellátási rendszerben felhasználhatók. A felhasználásoknak összhangban kell lenniük az összegek eredeti rendeltetésével és az irányított betegellátási rendszer céljaival is.

(3) Az OEP az ellátásszervezők által az irányított betegellátási modellkísérlet keretén belül elért 2005. évi megtakarítás alapján csak a 18. §-ban szabályozott – a modellkísérlet 2005. évi működésére alkalmazott – teljes körű ellenőrzés tapasztalatairól készített értékelő jelentés összefoglalójának az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter részére történő megküldését követően teljesíthet a

költségvetési törvény szerinti kifizetést. A 2005. évre vonatkozó értékelő jelentést 2006. február 28-áig kell az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter részére megküldeni.

(4) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a Kr. 50/A–50/D. §-a, 19. számú melléklete, valamint a Kr. módosításáról szóló

a) 21/2000. (III. 3.) Korm. rendelet 26. §-a és 5. számú melléklete,

b) 29/2001. (II. 2.) Korm. rendelet 20–21. §-ai,

c) 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 23. §-a,

d) 293/2002. (XII. 27.) Korm. rendelet 23. §-a,

e) 264/2003. (XII. 24.) Korm. rendelet 21–25. §-a és 26. §-ának (5) bekezdése,

f) 112/2004. (IV. 28.) Korm. rendelet 13. §-a,

g) 15/2005. (I. 26.) Korm. rendelet 11–14. §-a,

h) 104/2005. (VI. 11.) Korm. rendelet 9–10. §-a hatályát veszti.

(5) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a Kr. 50. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„50. § Az irányított betegellátási rendszerben történő kifizetésekre az irányított betegellátási rendszerről szóló kormányrendelet rendelkezéseit kell alkalmazni.”

A miniszterelnök helyett:

Kiss Péter s. k.,
a Miniszterelnöki Hivatal
vezető miniszter

Melléklet

a 331/2005. (XII. 29.) Korm. rendelethez

A) Az irányított betegellátási rendszerben az elvi számla egyenlegszámításába bevont ellátások köre:

1. Fogászati ellátás
2. Gondozóintézeti gondozás
3. Betegszállítás orvosi rendelvényre
4. Összevont szakellátás
5. Laboratóriumi ellátás
6. Krónikus fekvőbeteg ellátás
7. Művesekezelés
8. Házi szakápolás
9. Gyógyszertámogatás (kivéve: speciális beszerzésű gyógyszerkiadás)
10. Gyógyászati segédeszköz támogatás
11. Gyógyászati ellátás

B) Az irányított betegellátási rendszerben az elvi számla egyenlegszámításába be nem vont ellátások köre:

1. A 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 8. számú mellékletében meghatározott nagy értékű, még országosan nem elter-

jedt eljárások, beavatkozások, valamint az 1. számú mellékletben foglalt tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszközök és implantátumok.

2. Személyre nem bontható feladatfinanszírozott ellátások:

2.2. Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem

– iskola-egészségügyi ellátás

– védőnői szolgálat, anya-, gyermek-, csecsemővédelem

– gyermekgyógyászati MSZSZ

– nőgyógyászat MSZSZ

2.4. Halottszállítás orvosi rendelvényre

2.5. Utazási költségtérítés

2.6. Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás

2.7. Anyatej-ellátás

2.8. Vénykezelési díj

2.9. Mentés

2.10. Hospice

3. Külföldi gyógykezelés

Utasítások

**Az OEP főigazgatójának
1/2006. (Eb.K. 1.) számú utasítása**

**az OEP és az igazgatási szervei létszám-
és bérgazdálkodásának rendjéről**

(Az érdekeltek külön megkapják.)

**Az OEP főigazgatójának
2/2006. (Eb.K. 1.) számú utasítása**

**a külföldi kiküldetésekkel kapcsolatos eljárásról, az
elszámolás és adózás rendjéről szóló 34/2003.
(Eb. K. 8.) számú OEP utasítás módosításáról**

(Az érdekeltek külön megkapják.)

**Az OEP főigazgatójának
3/2006. (Eb.K. 1.) számú utasítása**

**a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárak Szervezeti és
Működési Szabályzatának kiadásáról**

(Az érdekeltek külön megkapják.)

**Az OEP főigazgatójának
4/2006. (Eb.K. 1.) számú utasítása**

**az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Szervezeti és
Működési Szabályzatának kiadásáról**

(Az érdekeltek külön megkapják.)

**Az OEP főigazgatójának
5/2006. (Eb.K. 1.) számú utasítása**

**az Európai Tanács 1408/71/EGK és 574/72/EGK sz.
rendeleteihez kapcsolódó egészségbiztosítási nyomtat-
ványok alkalmazásáról szóló, aktualizált és egységesí-
tett Alkalmazási Szabályzat, valamint az Európai
Egészségbiztosítási Kártya mint biztonsági okmány
adminisztratív védelméhez szükséges eljárásrend ki-
adásáról**

(Az érdekeltek külön megkapják.)

OEP-közlemények

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár
pályázati felhívása
tartósan eszméletlen (vigil kóma) betegek ellátását
szolgáló ápolási osztály kialakítására**

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a tartósan eszméletlen, de lélegeztetésre nem szoruló betegek ellátásának fejlesztése érdekében – összhangban a Magyar Köztársaság 2006. évi költségvetéséről szóló 2005. évi CLIII. törvényben megjelölt forrásokkal – az egészségügyi szakellátási kapacitásmódosítások szakmai feltételeiről, eljárási rendjének és az új szolgáltatók befogadásának szabályairól szóló 50/2002. (III. 26.) Korm. rendelet 16/A § alapján pályázatot ír ki a krónikus ellátások terén tapasztalt egyenlőtlenségek fokozatos felszámolása céljából az aktív fekvőbeteg-szakellátást segítő speciális ellátási igény kielégítése érdekében. A befogadások megvalósítása az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. számú mellékletében foglalt fix összegű díjazásával történik.

1. A pályázat célja

A tudatuknál nem levő, kómás, de önállóan lélegezni tudó, lélegeztető gépre időszakosan sem szoruló betegek ideiglenes vagy végleges elhelyezése, ellátásuk szakmai színvonalának emelése. Ezáltal lehetővé válik az intenzív ellá-

tást nem igénylő betegek intenzív osztályos elhelyezésének megszüntetése, ezzel intenzív ágyak felszabadítása. A kórházinál otthonosabb körülmények biztosítása révén a betegek életminősége javítható, a hozzátartozókkal való kapcsolattartás egy intenzív osztály működésének zavarása nélkül megoldható.

Vannak olyan betegek, akik otthonukban nyertek elhelyezést. Jelenleg nincs olyan intézmény, ahova a család időleges vagy végleges tehermentesítése céljából ezeket a betegeket felvennék. Ezek az osztályok hetekre (pl.: a nyaralás idejére) vagy véglegesen átvállalhatnák a hozzátartozóktól a beteg felügyeletét.

A pályázat célkitűzése régióként legfeljebb egy, valamint országosan kettő gyermek részleg finanszírozása.

2. A pályázók köre

Agysérülteket ellátó osztály működtetésére pályázhatnak azok az érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező gyógyintézetek, melyek megfelelnek az alábbi szakmai feltételeknek:

- felnőtt ellátásra való pályázatnál 500 aktív ágynál kevessebbel rendelkező gyógyintézetek
- minimum 15, maximum 20 aktív ágy terhére krónikus agysérülteket ellátó osztályt hoz létre
- rehabilitációs szakorvos legalább konzílium szintjén elérhető
- gyógytornász szükség szerint de legalább napi 8 órában rendelkezésre áll
- a krónikus agysérültek ellátásának folyamatos biztosításához szükséges személyi és tárgyi feltételekkel rendelkezik (az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 1. számú melléklet 9. „Az ápolási osztály speciális szakmai minimumfeltételei”)
- 3-5 ágyas kórtermeket hoz létre, ahol a betegeket hozzátartozóik akár a nap 24 órájában más betegek zavarása nélkül látogathatják,
- biztosítja a betegek folyamatos szakápolói felügyeletét oly módon, hogy lehetővé teszi az ápolószemélyzet által történő folyamatos szem ellenőrzése melletti betegfelügyeletet,
- szükség esetén biztosítja bármelyik beteg átvételét aktív osztályra,
- minden ágyon rendelkezik III.-IV. stádiumú decubitus ellátására alkalmas matracal

3. A pályázattal elnyerhető finanszírozás

A nyertes pályázókkal az Országos Egészségbiztosítási Pénztár területileg illetékes szerve szerződés kiegészítésként az ápolási feladatok ellátására, melynek alapján joga-

sulttá válnak az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. számú mellékletében foglalt „00007 Speciális rehabilitáció” napi díjazásának 50%-ára.

A pályázó gyógyintézet megszüntetett aktív ágyakra jutó teljesítmény volumen korlátja az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 27. § (3) bekezdés alapján nem változik meg.

4. A pályázati eljárás rendje

a) A pályázati eljárásra az egészségügyi szakellátási kapacitásmódosítások szakmai feltételeiről, eljárási rendjének és az új szolgáltatók befogadásának szabályairól szóló 50/2002. (III. 26.) Korm. rendeletben foglaltak érvényesek, ide értve annak mellékleteit is, a jelen kiírásban meghatározott kiegészítésekkel.

b) A pályázati kiírás, a megjelenését követően a www.oep.hu Internet címen letölthető.

c) A pályázat benyújtási határideje: 2006. március 15., melyet a postai dátumbélyegző igazol. A benyújtási határidő módosítására nincs lehetőség. A határidő után postára adott pályázatok nem kerülnek elbírálásra. A pályázatokat kizárólag postai úton, a pályázó székhelye szerint illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztárhoz, ajánlott, tértivevényes küldemény formájában lehet benyújtani. A borítékra fel kell tüntetni a pályázat címét.

d) A pályázat elbírálása és az eredményének kihirdetése az 50/2002. (III. 26.) Korm. rendelet 16/A. §-ában foglaltak szerint történik.

5. A Pályázat tartalmi- és formai követelményei

A pályázat kötelező mellékletei:

1. Adatlap (50/2002 (III.26.) Korm. rendelet 1. sz. melléklete)
2. Részletes szakmai terv (50/2002 (III.26.) Korm. rendelet 2. sz. melléklete).
3. Részletes pénzügyi terv (50/2002 (III.26.) Korm. rendelet 2. sz. melléklete)
4. A szolgáltató nyilatkozata az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények szakmai minimumfeltételeiről szóló 60/2003 (X. 20.) ESzCsM rendeletnek való megfelelésről.
5. ÁNTSZ működési engedély vagy vélemény a kialakítandó szervezeti egységről.

6. A szolgáltató nyilatkozata az alkalmazott minőségbiztosítási rendszerről.

7. Költségvetési szervek esetében a megelőző két lezárt költségvetési év beszámolójának 1, 21, 22, 80 vagy 98 számú adatlapjai.

8. Nem költségvetési szerv formájában működő szolgáltatók esetében:

a) A megelőző két lezárt gazdasági év mérlege (amennyiben a szolgáltató két évnél rövidebb ideje működik, akkor a nyitó mérleget és amennyiben van, az utolsó lezárt gazdasági időszak mérlegét kell csatolni) és eredmény kimutatása,

b) Alírási címpéldány,

c) Banki nyilatkozat a pénzügyi és gazdasági alkalmasság igazolására.

9. Hatósági igazolások a köztartozást illetően (APEH, VPOP, TB) (eredeti, 30 napnál nem régebbi)

A pályázatot 1 nyomtatott eredeti, 3 másolati és 1 elektronikus példányban (floppy lemezen) kell benyújtani. Az eredeti nyomtatott példány minden oldalát a pályázó képviselőjének szignálnia kell. Eltérés esetén a bírálóbizottság az eredeti példány adattartalmát tekinti hitelesnek.

A pályázóknak rendelkezniük kell mindazokkal a feltételekkel, amelyek szükségesek ahhoz, hogy eredményesség esetén az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral finanszírozási szerződés kiegészítést kössenek. A pályázó feleljen meg az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények szakmai minimumfeltételeiről szóló 60/2003 (X. 20.) ESzCsM rendeletnek. Amennyiben a tárgyi feltételek még nem állnak rendelkezésre, a pályázathoz mellékelni kell a tulajdonos szándéknyilatkozatát, hogy pályázat elnyerése esetén a szükséges forrásokat rendelkezésre bocsátja.

A pályázatban résztvevőnek vállalnia kell, hogy a kialakításra került részleget legalább 2010. december 31-ig működteti.

A hiányosan benyújtott pályázatot a bírálóbizottság hivatalból elutasítja.

A pályázaton résztvenni kívánó szolgáltatók illetve tulajdonosaik részére az OEP 2006. március 6–8. között konzultációt tart. Erre időpontot az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztály titkárságán lehet kérni.

A pályázat elutasításra kerül, ha

- a pályázat a megjelölt határidőn túl került feladásra (postai dátumbélyegző)
- az előírt mellékletek és nyilatkozatok hiányosak
- a mellékletek nem a valóságnak megfelelő adatokat tartalmaznak

6. A pályázat értékelése

A beérkezett pályázatok bontására 2006. március 20-án 10,00 órakor kerül sor az Országos Egészségbiztosítási Pénztár hivatalos helyiségében (1139 Budapest Váci út 73/a). A 3 fős bontó bizottságot az OEP Főigazgatója jelöli ki eseti jelleggel. A bontáson a bírálóbizottságot annak egy kijelölt tagja képviseli. A bontó bizottság a beérkezett pályázatokat formai szempontból ellenőrzi.

A bírálóbizottság tagjai az 50/2002. (III. 26.) Korm. rendelet 5.§ szerint kerülnek kijelölésre.

A bírálói szempontok a következők:

– Szakmai megfelelés	30 pont
– Pénzügyi megfelelés	30 pont
– A pályázat szakmai konzisztenciája	15 pont

A bírálóbizottság az egyes bírálói szempontokon belül a bírálat folyamatában rész szempontokat határozhat meg a pályázatok összemérhetősége és egységes értékelése érdekében. A bírálói munka során alkalmazott rész szempontokat az eredményhirdetésben nyilvánosságra kell hozni.

Az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter közös közleményt ad ki a befogadott kapacitásokról, amely az Egészségügyi Közlönyben kerül kihirdetésre. A közlemény pályázónként tartalmazza a befogadott többletkapacitás mértékét, valamint a finanszírozási szerződés megkötésének időpontját és időtartamát.

Az értékelés eredményéről az OEP értesítést küld a pályázónak, amelyben a szerződéskötésről is tájékoztatást nyújt.

Budapest, 2006. január

Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Pályázati felhívás
Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár
pályázati felhívása
tartós lélegeztetésre szoruló, nem kómás betegek
ellátását szolgáló
légzésrehabilitációs részleg kialakítására

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a tartós gépi lélegeztetést igénylő betegek ellátásának fejlesztése érdekében – összhangban a Magyar Köztársaság 2006. évi költségvetéséről szóló 2005. évi CLIII. törvényben megjelölt forrásokkal – az egészségügyi szakellátási kapacitásmódosítások szakmai feltételeiről, eljárási rendjének és az új szolgáltatók befogadásának szabályairól szóló 50/2002. (III. 26.) Korm. rendelet 16/A § alapján pályázatot ír ki a krónikus ellátások terén tapasztalt egyenlőtlenségek foko-

zatos felszámolása céljából az aktív fekvőbeteg-szakellátást segítő speciális ellátási igény kielégítése érdekében. A befogadások megvalósítása az egészségügyi szolgáltatók Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. számú mellékletében foglalt „00008 Légzési rehabilitáció (gépi)” napi díjazásával történik.

1. A pályázat célja

A tudatuknál levő, de baleset vagy krónikus betegség miatt önállóan lélegezni nem tudó, állandóan vagy időszakosan az alvás idejére lélegeztető gépre szoruló betegek ideiglenes vagy végleges elhelyezése, ellátásuk szakmai színvonalának emelése. Ezáltal lehetővé válik az intenzív ellátást nem igénylő betegek intenzív osztályos elhelyezésének megszüntetése, ezzel intenzív ágyak felszabadítása. A kórháznál otthonosabb körülmények biztosítása révén a betegek életminősége javítható, a hozzátartozókkal való kapcsolattartás egy intenzív osztály működésének zavarása nélkül megoldható.

Vannak olyan betegek, akik lélegeztetőgéppel otthonukban nyertek elhelyezést. Jelenleg nincs olyan intézmény, ahova a család időleges vagy végleges tehermentesítése céljából ezeket a betegeket felvennék. Ezek az osztályok hetekre (pl.: a nyaralás idejére) vagy véglegesen átvállalhatnák a hozzátartozóktól a beteg felügyeletét.

Az alábbi kórképek ellátása:

- G1200 Csecsemőkori gerincvelői izomsorvadás I. típus [Werdnig-Hoffmann]
- G1210 Egyéb öröklődő gerincvelői izomsorvadás
- G1220 Mozgató neuron megbetegedés
- G1280 Egyéb gerincvelői izomsorvadások és rokon szindrómák
- G6000 Örökletes mozgató- és érzőideg bántalom
- G7100 Izom dystrophia
- G7120 Velezületett myopathiák
- G7130 Mitochondriális izombántalom m.n.o.
- G7180 Az izomzat egyéb elsődleges rendellenességei
- G7240 Gyulladásos myopathia m.n.o.
- G7280 Egyéb meghatározott myopathiák
- G9520 Gerincvelő kompresszió k.m.n.
- G9580 A gerincvelő egyéb meghatározott betegségei
- G9590 A gerincvelő nem-meghatározott betegsége
- S1400 A nyaki gerincvelő rázkódása oedemával
- S1410 A nyaki gerincvelő egyéb és k.m.n. sérülései

A pályázat célkitűzése régióként legfeljebb egy felnőtt, valamint egy gyerek, maximum kettő gyerek részleg finanszírozása.

2. A pályázók köre

Légzésrehabilitációs részleg működtetésére pályázhatnak mindazok az érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező gyógyintézetek, amelyek rendelkeznek intenzív osztállyal, valamilyen krónikus ellátási osztállyal (vagy ezen pályázattal egyidejűleg ilyen aktív ágyaik terhére létrehozhatnak), és rehabilitációs szakorvosi konzultáció lehetőségével, tehát megfelelnek az alábbi szakmai feltételeknek:

- minimum 5, maximum 15 aktív ágy terhére krónikus lélegeztető részleget hoz létre egy krónikus osztály keretein belül

- a gyógyintézetben intenzív osztály működik, ideértve a mátrix szervezetben működő gyógyintézeteket is,

- rehabilitációs szakorvos legalább konzílium szintjén elérhető

- gyógytornász szükség szerint de legalább napi 8 órában rendelkezésre áll

- a gépi lélegeztetéssel történő betegellátás folyamatos biztosításához rendelkezik az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 1. számú melléklet 9. „Az ápolási osztály speciális szakmai minimumfeltételei” feltételekkel és ezen a részlegen minden ágyhoz lélegeztető géppel, a gép működését monitorozó jelzőrendszerrel, folyamatos munkarendben 1 lélegeztetésre is kiképzett szakápolóval, valamint 5 ágy esetén délelőtt 2 segédnővérrel, 6-10 ágy esetén két műszakban 3-3 segédnővérrel, 11-15 ágy esetén két műszakban 4-4 segédnővérrel,

- ágyanként 8 m² alapterületet biztosít,
- 1-5 ágyas kórtermeket hoz létre, ahol a betegek hozzátartozóikat akár a nap 24 órájában más betegek zavarása nélkül fogadhatják,

- a kórtermekben otthonos körülményeket teremt, lehetőséget biztosít a betegek részére telefon, rádió és (kábel vagy műholdas) televízió, esetleg saját számítógép használatára,
- biztosítja a betegek folyamatos szakápolói felügyeletét oly módon, hogy lehetővé teszi az ápolószemélyzet által történő folyamatos szem ellenőrzése melletti betegfelügyeletet,

- minden ágyon rendelkezik III.-IV. stádiumú decubitus ellátására alkalmas matracokkal

- olyan technikai rendszert üzemeltet, mely abban az esetben is riasztja a nővért a lélegeztető gép leállítására, ha nincs a helyiségben,

- olyan jelzőrendszert üzemeltet, mely gombnyomásra riaszt egy csapatot, mely 2 percen belül képes a kórteremben beavatkozni,

- szükség esetén biztosítja bármelyik beteg átvételét az intenzív osztályra,

- a lélegeztető gép hibája esetén biztosítja a további folyamatos lélegeztetést.

A szolgáltató pályázhat további maximum 5 ágyra, ahova a beteg saját lélegeztetőgéppel kerülhet elhelyezésre. Itt a feltételek a gép biztosításán kívül megegyeznek az előzőekben felsoroltakkal.

3. A pályázattal elnyerhető finanszírozás

A nyertes pályázókkal az Országos Egészségbiztosítási Pénztár szerződés kiegészítést köt a légzésrehabilitációs feladatok ellátására, melynek alapján jogosulttá válnak az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. számú mellékletében foglalt „00008 Légzési rehabilitáció (gépi)” napi díjazására.

A pályázó gyógyintézet a megszüntetett aktív ágyakra jutó teljesítmény volumen korláta az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 27. § (3) bekezdés alapján nem változik meg.

4. A pályázati eljárás rendje

a) A pályázati eljárásra az egészségügyi szakellátási kapacitásmódosítások szakmai feltételeiről, eljárási rendjének és az új szolgáltatók befogadásának szabályairól szóló 50/2002. (III. 26.) Korm. rendeletben foglaltak érvényesek, ide értve annak mellékleteit is, a jelen kiírásban meghatározott kiegészítésekkel.

b) A pályázati kiírás, a megjelenését követően a www.oep.hu Internet címen letölthető.

c) A pályázat benyújtási határideje: 2006. március 15., melyet a postai dátumbélyegző igazol. A benyújtási határidő módosítására nincs lehetőség. A határidő után postára adott pályázatok nem kerülnek elbírálásra. A pályázatokat kizárólag postai úton, a pályázó székhelye szerint illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztárhoz, ajánlott, tértivevényes küldemény formájában lehet benyújtani. A borítékon fel kell tüntetni a pályázat címét.

d) A pályázat elbírálása és az eredményének kihirdetése az 50/2002. (III. 26.) Korm. rendelet 16/A. §-ában foglaltak szerint történik.

5. A pályázat tartalmi- és formai követelményei

A pályázat kötelező mellékletei:

1. Adatlap (50/2002 (III.26.) Korm. rendelet 1. sz. melléklete)
2. Részletes szakmai terv (50/2002 (III.26.) Korm. rendelet 2. sz. melléklete).
3. Részletes pénzügyi terv (50/2002 (III.26.) Korm. rendelet 2. sz. melléklete)
4. A szolgáltató nyilatkozata az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények szakmai minimumfeltételeiről szóló 60/2003 (X. 20.) ESzCsM rendeletnek való megfelelésről.

5. ÁNTSZ működési engedély vagy vélemény a kialakítandó szervezeti egységről.

6. A szolgáltató nyilatkozata az alkalmazott minőségbiztosítási rendszerről.

7. Költségvetési szervek esetében a megelőző két lezárt költségvetési év beszámolójának 1, 21, 22, 80 vagy 98 számú adatlapjai.

8. Nem költségvetési szerv formájában működő szolgáltatók esetében:

a) A megelőző két lezárt gazdasági év mérlege (amennyiben a szolgáltató két évnél rövidebb ideje működik, akkor a nyitó mérleget és amennyiben van, az utolsó lezárt gazdasági időszak mérlegét kell csatolni) és eredmény kimutatása,

b) Aláírási címpéldány,

c) Banki nyilatkozat a pénzügyi és gazdasági alkalmasság igazolására.

9. Hatósági igazolások a köztartozást illetően (APEH, VPOP, TB) (eredeti, 30 napnál nem régebbi)

A pályázatot 1 nyomtatott eredeti, 3 másolati és 1 elektronikus példányban (floppy lemezen) kell benyújtani. Az eredeti nyomtatott példány minden oldalát a pályázó képviselőjének szignálnia kell. Eltérés esetén a bírálóbizottság az eredeti példány adattartalmát tekinti hitelesnek.

A pályázóknak rendelkezniük kell mindazokkal a feltételekkel, amelyek szükségesek ahhoz, hogy eredményesség esetén az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral finanszírozási szerződés kiegészítést kössenek. A pályázó feleljen meg az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények szakmai minimumfeltételeiről szóló 60/2003 (X. 20.) ESzCsM rendeletnek. Amennyiben a tárgyi feltételek még nem állnak rendelkezésre, a pályázathoz mellékelni kell a tulajdonos szándéknyilatkozatát, hogy pályázat elnyerése esetén a szükséges forrásokat rendelkezésre bocsátja.

A pályázatban résztvevőnek vállalnia kell, hogy a kialakításra került részleget legalább 2010. december 31-ig működteti.

A hiányosan benyújtott pályázatot a bírálóbizottság hivatalból elutasítja.

A pályázaton résztvenni kívánó szolgáltatók illetve tulajdonosaik részére az OEP 2006. március 6–8. között kon-

zultációt tart. Erre időpontot az OEP Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztály titkárságán lehet kérni.

A pályázat elutasításra kerül, ha

- a pályázat a megjelölt határidőn túl került feladásra (postai dátumbélyegző)
- az előírt mellékletek és nyilatkozatok hiányosak
- a mellékletek nem a valóságnak megfelelő adatokat tartalmaznak

6. A pályázat értékelése

A beérkezett pályázatok bontására 2006. március 20-án 10,00 órakor kerül sor az Országos Egészségbiztosítási Pénztár hivatalos helyiségében (1139 Budapest Váci út 73/a). A 3 fős bontó bizottságot az OEP Főigazgatója jelöli ki eseti jelleggel. A bontáson a bírálóbizottságot annak egy kijelölt tagja képviseli. A bontó bizottság a beérkezett pályázatokat formai szempontból ellenőrzi.

A bírálóbizottság tagjai az 50/2002. (III. 26.) Korm. rendelet 5.§ szerint kerülnek kijelölésre.

A bírálati szempontok a következők:

– Szakmai megfelelés	30 pont
– Pénzügyi megfelelés	30 pont
– A pályázat szakmai konzisztenciája	15 pont

A bírálóbizottság az egyes bírálati szempontokon belül a bírálat folyamatában rész szempontokat határozhat meg a pályázatok összemérhetősége és egységes értékelése érdekében. A bírálati munka során alkalmazott rész szempontokat az eredményhirdetésben nyilvánosságra kell hozni.

Az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter közös közleményt ad ki a befogadott kapacitásokról, amely az Egészségügyi Közlönyben kerül kihirdetésre. A közlemény pályázónként tartalmazza a befogadott többletkapacitás mértékét, valamint a finanszírozási szerződés megkötésének időpontját és időtartamát.

Az értékelés eredményéről az OEP értesítést küld a pályázónak, amelyben a szerződéskötésről is tájékoztatást nyújt.

Budapest, 2006. január

Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Közlemény

A törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának eljárása során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2006. december hónap folyamán a következő határozatokat hozta.

A határozatok közzététele a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 7. § (7) bekezdésén, valamint a törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV.26.) ESzCsM rendeleten (továbbiakban R), és az államigazgatási eljárás általános szabályairól szóló 1957. évi IV. törvényen (továbbiakban: ÁE.) alapul.

I/a. Az R. 22.§ (2) bekezdése alapján *normál eljárásrend* alkalmazásával a társadalombiztosítás támogatásába való befogadásról hozott határozatok:

Kérelmező	Készítmény neve	Nyilvántartási száma	Iktatószám
Lilly Hungária Kft. Meghatalmazott útján	Alimta 500 mg por oldatos infúzióhoz	EU/1/04/290/001	360-10-50022/1/2006.
CSC Pharmaceuticals Hungary Kereskedelmi Kft.	Aloxi 250 µg oldatos injekció 1x5ml	EU/1/04/306/001	19-2654/15/99/2005
Schering -AG Magyarországi Kereskedelmi Képviselő. Meghatalmazott útján	Angeliq filmtabletta 1x28	OGYI-T-9696/01	101379-10-52572/3/2005
Schering -AG Magyarországi Kereskedelmi Képviselő. Meghatalmazott útján	Angeliq filmtabletta 3x28	OGYI-T-9696/02	101372-10-52573/3/2005
Sanofi-Synthelabo Rt.	Aprovel 150mg filmtabletta (PVC/PVDC/alu.). 28x	EU/1/97/046/004	98921-10-52519/2/2005
Sanofi-Synthelabo Rt.	Aprovel 300mg filmtabletta (PVC/PVDC/alu.). 28x	EU/1/97/046/007	98919-10-52410/3/2005
Roche Magyarország Kft. Meghatalmazott útján	Avastin 25mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz 1 x 4 ml	EU/1/04/300/001	19-2654/12/98/2005
Roche Magyarország Kft. Meghatalmazott útján	Avastin 25mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz 1x 16ml	EU/1/04/300/002	19-2654/12/99/2005
MSD Magyarország Kft.	Cozaar 100mg filmtabletta 28x	OGYI-T-09439/01	98915-10-52414/2/2005
MSD Magyarország Kft.	Cozaar 50mg filmtabletta 28x	OGYI-T-04862/01	98913-10-52413/2/2005
Novartis Hungária Kft.	Diovan 160 mg filmtabletta 28x	OGYI-T-8484/01	97919-10-52260/2/2005
Novartis Hungária Kft.	Diovan 80 mg filmtabletta 28x	OGYI-T-8483/01	97930-10-52261/2/2005
Wyeth Kft.	Enbrel 25mg injekció 4x	EU/1/99/126/003	98924-10-52735/2/2005
Genzyme CEE GmbH Képviselő	Fabrazyme 35 mg por infúzióhoz való koncentrátumhoz	EU/1/01/188/001	99065-10-52600/2/2005
Astra Zeneca Kft. Meghatalmazott útján	Faslodex 250mg/5ml oldatos injekció 1x	EU/1/03/269/001	98803-10-52523/2/2005
Richter Gedeon Rt.	Gynazol 2% hüvelykrém 1x5g	OGYI-T-9290/01	101831-10-52527/4/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft. Meghatalmazott útján	Humira 40mg oldatos injekció előretöltött fecskendőben 2x	EU/1/03/256/003	98928-10-52022/2/2005
GlaxoSmithKline Kft.	Lamitrin 100mg tabletták 30x	OGYI-T-8807/01	96511-10-52456/2/2005
GlaxoSmithKline Kft.	Lamitrin 25mg tabletták 30x	OGYI-T-8805/01	96513-10-52455/2/2005
GlaxoSmithKline Kft.	Lamitrin 50mg tabletták 30x	OGYI-T-8806/01	96512-10-52450/2/2005

Kérelmező	Készítmény neve	Nyilvántartási száma	Iktatószám
Unicorp Biotech Kft. Meghatalmazott útján	Luveris 75NE por és oldószer oldatos injekcióhoz	EU/1/00/155/004	76-10-50011/1/2006
Pfizer Kft. Meghatalmazott útján	Lyrica 150 mg kemény kapszula 56x	EU/1/04/279/018	98926-10-52787/2/2005
Pfizer Kft. Meghatalmazott útján	Lyrica 75 mg kemény kapszula 56x	EU/1/04/279/012	98917-10-52786/2/2005
Hungaro Gen Kft.	Magytax 100mg/17ml injekció 1x	OGYI-T-8225/01	59250-10-52081/2/2005
Hungaro Gen Kft.	Magytax 30mg/5ml injekció 1x	OGYI-T-8224/01	59247-10-52080/2/2005
Bristol-Myers Squibb Kft.	Megace szuszpenzió 1x240 ml	OGYI-T-6416/01	318-10-50018/1/2006
Pharma Regist Kft. Meghatalmazott útján	Myocet 50mg por és előkeverékek liposzómas diszperziós infúzió készítésére szánt koncentrátumhoz	EU/1/00/141/001	19-2107/18/98/2005
Pliva Hungária Kft. Megbízott útján	Oestrogel gél 1x80g	OGYI-T-5477/01	101825-10-52601/2/2005
Extractum Pharma Kft.	Oxycontin 10 mg filmtabletta 28x	OGYI-T-7166/02	101281/10/52772/3/2005
Extractum Pharma Kft.	Oxycontin 20 mg filmtabletta 28x	OGYI-T-7167/02	101286/10/52776/2/2005
Extractum Pharma Kft.	Oxycontin 40 mg filmtabletta 28x	OGYI-T-7168/02	101288-10-52777/2/2005
Extractum Pharma Kft.	Oxycontin 80 mg filmtabletta 28x	OGYI-T-7169/02	101303-10-52778/2/2005
Servier Hungária Kft. Meghatalmazott útján	Protelos 2g granulátum belsőleges szuszpenzió 28x	EU/1/04/288/003	101312-10-52321/2/2005
Pharmacenter Hungary Kft. Meghatalmazott útján	Replagal 1mg/ml koncentrátum infúzióhoz 1ml 1x	EU/1/01/189/004	101339-10-52125/5/2005
Pharmacenter Hungary Kft. Meghatalmazott útján	Replagal 1mg/ml koncentrátum infúzióhoz 3,5ml 1x	EU/1/01/189/001	101223-10-52125/4/2005
Schering -Plough Central East AG Magyarországi Kereskedelmi Képviselet. Meghatalmazott útján	Remicade 100 mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátumhoz	EU/1/99/116/001	98923-10-52773/3/2005
Novartis Hungária Kft.	Varexan 160 mg filmtabletta 28x	OGYI-T-8486/01	97942-10-52262/2/2005
Novartis Hungária Kft.	Varexan 80 mg filmtabletta 28x	OGYI-T-8485/01	97936-10-52263/2/2005
Pharma Regist Kft. Meghatalmazott útján	Vesicare 10mg filmtabletta 30x	OGYI-T-10052/01	99055-10-52281/2/2005
Pharma Regist Kft. Meghatalmazott útján	Vesicare 5mg filmtabletta 30x	OGYI-T-10051/01	98918-10-52282/2/2005

Jelen határozatok azonnal végrehajthatóak.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójához címzett fellebbezésnek van helye. A fellebbezés 1.000.000,-Ft (azaz egymillió forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az OEP MÁK 10032000-01301005 számú elszámolási számla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

I/b. Az R. 22.§ (2) bekezdése alapján *normál eljárásrend* alkalmazásával *elutasító* határozat:

Kérelmező	Készítmény neve	Nyilvántartási száma	Határozat száma
Pfizer Kft.	Genotropin 16 NE patron injekcióhoz 5 két-rekeszes patron készítmény	OGYI-T-2050/01	96346-10-59749/3/2005

Jelen határozatok azonnal végrehajthatóak.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójához címzett fellebbezésnek van helye. A fellebbezés 1.000.000,-Ft (azaz egymillió forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az OEP MÁK 10032000-01301005 számú elszámolási számla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

II./a. Az R. 22.§ (1) bekezdése alapján *egyszerűsített eljárásrend* alkalmazásával a társadalombiztosítás támogatásába való *befogadásról* hozott határozatok:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezés	Nyilvántartási száma	Határozat száma
Sanofi-Synthelabo Rt.	Actonel Trio film - és rágótabletta 4db/60db	OGYI-T-10478/01	97288-10-52814/2/2005
ratiopharm Hungária Kft.	Alendronat - ratiopharm 70mg tableta 4x	OGYI-T-10401/01	100271-10-52453/2/2005
1a Pharma meghatalmazott útján Kállay és Társa Ügyvédi Iroda	Amlodipin l a Pharma 10 mg tableta 30x	OGYI-T-10505/01	100753-10-52832/3/2005
1a Pharma meghatalmazott útján Kállay és Társa Ügyvédi Iroda	Amlodipin l a Pharma 5 mg tableta 30x	OGYI-T-10503/01	100756-10-52832/4/2005
Sandoz Hungária Kft. meghatalmazott útján	Amlodipin HEXAL 10mg tableta 30x	OGYI-T-10494/01	100743-10-52771/3/2005
Sandoz Hungária Kft. meghatalmazott útján	Amlodipin HEXAL 5mg tableta 30x	OGYI-T-10489/01	100747-10-52770/3/2005
KRKA Magyarországi Kereskedelmi Képviselet meghatalmazott útján	Amprilan 1,25 mg tableta 30x	OGYI-T-10554/01	100498-10-52793/3/2005
KRKA Magyarországi Kereskedelmi Képviselet meghatalmazott útján	Amprilan 10 mg tableta 30x	OGYI-T-10557/01	100456-10-52798/3/2005
KRKA Magyarországi Kereskedelmi Képviselet meghatalmazott útján	Amprilan 2,5 mg tableta 30x	OGYI-T-10555/01	100273-10-52796/3/2005
KRKA Magyarországi Kereskedelmi Képviselet meghatalmazott útján	Amprilan 5 mg tableta 30x	OGYI-T-10556/01	100500-10-52797/3/2005
KRKA Magyarországi Kereskedelmi Képviselet meghatalmazott útján	Amprilan HD 5 mg/25 mg tableta 30x	OGYI-T-10559/01	100459-10-52800/3/2005
KRKA Magyarországi Kereskedelmi Képviselet meghatalmazott útján	Amprilan HL 2,5 mg/12,5 mg tableta 30x	OGYI-T-10558/01	100460-10-52799/3/2005
Bayer Hungária Kft.	Aspirin protect bélben oldódó 100 mg film-tabletta 20x	OGYI-T-5950/01	96487-10-52054/4/2005
KRKA Magyarországi Kereskedelmi Képviselet meghatalmazott útján	Atoris 40mg filmtabletta 30x	OGYI-T-10479/01	101992-10-52727/2/2005
Teva Magyarország Rt.	Biostin orrspray 200 NE 1x2 ml	OGYI-T-10373/01	101390-10-52467/2/2005

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezés	Nyilvántartási száma	Határozat száma
Sanofi-Synthelabo Rt. Meghatalmazott útján	Citalo Win 10mg filmtabletta 28x	OGYI-T-10045/01	65-10-50009/1/2006
Sanofi-Synthelabo Rt. Meghatalmazott útján	Citalo Win 20mg filmtabletta 28x	OGYI-T-10046/01	71-10-50010/1/2006
Sanofi-Synthelabo Rt. Meghatalmazott útján	Citalo Win 40mg filmtabletta 28x	OGYI-T-10047/01	37-10-50008/1/2006
Altana Pharma Kft. Meghatalmazott útján	Depressan tabl. 50x (bliszterben)	OGYI-T-996/02	100491-10-52861/2/2005
Johnsson & Johnsson Kft. Meghatalmazott útján	Durogesic 12 mg/h fentanyl TTS tapasz 5x	OGYI-T-10199/01	101-10-50012/1/2006
EGIS RT.	Glempid 1mg tablettá 30x	OGYI-T-10582/01	100741-10-52820/4/2005
EGIS RT.	Glempid 2mg tablettá 30x	OGYI-T-10583/01	100742-10-52820/5/2005
EGIS RT.	Glempid 3mg tablettá 30x	OGYI-T-10584/01	100744-10-52820/6/2005
EGIS RT.	Glempid 4mg tablettá 30x	OGYI-T-10585/01	100740-10-52820/3/2005
EGIS RT.	Glempid 6mg tablettá 30x	OGYI-T-10586/01	100739-10-52820/2/2005
Sanofi-Synthelabo Rt. Meghatalmazott útján	Glime Win 1mg tablettá 30x filmtabletta	OGYI-T-10450/01	100233-10-52627/3/2005
Sanofi-Synthelabo Rt. Meghatalmazott útján	Glime Win 2mg filmtabletta 30x	OGYI-T-10451/01	100276-10-52622/3/2005
Sanofi-Synthelabo Rt. Meghatalmazott útján	Glime Win 4mg filmtabletta 30x	OGYI-T-10452/01	100278-10-52621/4/2005
1a Pharma Magyarország Kft.	Glimepirid 1a Pharma 1mg tablettá 30x	OGYI-T-10287/01	100218-10-52505/2/2005
1a Pharma Magyarország Kft.	Glimepirid 1a Pharma 2mg tablettá 30x	OGYI-T-10288/01	100189-10-52504/2/2005
1a Pharma Magyarország Kft.	Glimepirid 1a Pharma 3mg tablettá 30x	OGYI-T-10289/01	100229-10-52503/2/2005
1a Pharma Magyarország Kft.	Glimepirid 1a Pharma 4mg tablettá 30x	OGYI-T-10290/01	100224-10-52502/2/2005
1a Pharma Magyarország Kft.	Glimepirid 1a Pharma 6mg tablettá 30x	OGYI-T-10291/01	100203-10-52501/2/2005
Hexal Hungária Kft.	Glimepirid HEXAL 1mg tablettá 30x	OGYI-T-10282/01	100282-10-52569/2/2005
Hexal Hungária Kft.	Glimepirid HEXAL 2mg tablettá 30x	OGYI-T-10283/01	100240-10-52568/2/2005
Hexal Hungária Kft.	Glimepirid HEXAL 3mg tablettá 30x	OGYI-T-10284/01	100242-10-52567/2/2005
Hexal Hungária Kft.	Glimepirid HEXAL 4mg tablettá 30x	OGYI-T-10285/01	100246-10-52566/2/2005
Hexal Hungária Kft.	Glimepirid HEXAL 6mg tablettá 30x	OGYI-T-10286/01	100257-10-52565/2/2005
ratiopharm Hungária Kft.	Glimepirid - ratiopharm 1mg tablettá 30x	OGYI-T-10352/01	100267-10-52454/2/2005
ratiopharm Hungária Kft.	Glimepirid - ratiopharm 2mg tablettá 30x	OGYI-T-10353/01	100269-10-52449/2/2005
Kéri Pharma Generics Kft.	Mirtadepi 30 mg filmtabletta 30x	OGYI-T-10476/01	101994-10-52704/2/2005
Kéri Pharma Generics Kft..	Mirtadepi 45 mg filmtabletta 30x	OGYI-T-10477/01	3-10-50001/1/2006
Berlin-Chemie Képviselet meghatalmazott útján	Neplit Easyhaler 100mg 200x	OGYI-T-10492/01	100746-10-52625/3/2005
Berlin-Chemie Képviselet meghatalmazott útján	Neplit Easyhaler 200mg 200x	OGYI-T-10493/01	30-10-50007/1/2006
Berlin-Chemie Képviselet meghatalmazott útján	Neplit Easyhaler 400mg 100x	OGYI-T-10494/01	100748-10-52625/4/2005

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezés	Nyilvántartási száma	Határozat száma
Fujisawa GmbH. Magyarországi Kereskedelmi Képviselő	Prograf kapszula 0,5 mg 30x	OGYI-T-08681/01	348-10-50021/1/2006
Fresenius Kabi Hungary Kft. meghatalmazott útján	Propofol 1% MCT/LCT Fresenius emulzió injekcióhoz vagy infúzióhoz 20ml 5x20ml	OGYI-T-10105/01	19-2654/4/99/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft. meghatalmazott útján	Propofol 1% MCT/LCT Fresenius emulzió injekcióhoz vagy infúzióhoz 50ml 10x50ml	OGYI-T-10106/01	19-2654/5/99/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft. meghatalmazott útján	Propofol 1% MCT/LCT Fresenius emulzió injekcióhoz vagy infúzióhoz 50ml 15x50ml	OGYI-T-10106/02	19-2654/6/99/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft. meghatalmazott útján	Propofol 2% MCT/LCT Fresenius emulzió injekcióhoz vagy infúzióhoz 50ml 10x50ml	OGYI-T-10107/01	19-2654/7/99/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft. meghatalmazott útján	Propofol 2% MCT/LCT Fresenius emulzió injekcióhoz vagy infúzióhoz 50ml 15x50ml	OGYI-T-10107/02	19-2654/8/99/2005
B. Braun Medical Kft. meghatalmazott útján	Ringerfundin B.Braun infúzió 500 ml műa. palackban	OGYI-T-10143/01	19-2107/11/98/2005
EGIS RT.	Ripidon 1 mg filmtabletta 60x	OGYI-T-10457/03	372-10-50027/1/2006
EGIS RT.	Ripidon 2 mg filmtabletta 60x	OGYI-T-10458/03	369-10-50026/1/2006
EGIS RT.	Ripidon 3 mg filmtabletta 60x	OGYI-T-10459/03	366-10-50025/1/2006
EGIS RT.	Ripidon 4 mg filmtabletta 60x	OGYI-T-10460/03	361-10-50023/1/2006
Sanofi-Synthelabo Rt. Meghatalmazott útján	Sert Win 100mg filmtabletta 28x	OGYI-T-10178/01	100280-10-52619/3/2005
Sanofi-Synthelabo Rt. Meghatalmazott útján	Sert Win 50mg filmtabletta 28x	OGYI-T-10177/01	100279-10-52620/2/2005
ratiopharm Hungária Kft.	Sertralin - ratiopharm 50mg filmtabletta 30x	OGYI-T-10321/01	345-10-50020/1/2006
HEXAL Hungária Kft.	Sertralin Hexal 100 mg filmtabletta 30x	OGYI-T-9375/02	337-10-50019/1/2006
EGIS Gyógyszergyár RT.	Talliton 12,5mg tabletták 60x	OGYI-T-7749/02	101990-10-52821/6/2005
EGIS Gyógyszergyár RT.	Talliton 25mg tabletták 60x	OGYI-T-7750/02	101983-10-52821/5/2005
EGIS Gyógyszergyár RT.	Talliton 6,25mg tabletták 60x	OGYI-T-7748/02	101991-10-52821/7/2005
KRKA Magyarországi Kereskedelmi Képviselő meghatalmazott útján	Tanyz 0,4 mg retard kemény kapszula 30x	OGYI-T-10566/01	101381-10-52801/3/2005
Wörwag Pharma Kereskedelmi Képviselő meghatalmazott útján	Thiogamma Turbo-Set infúzió 10x50ml	OGYI-T-9550/02	19-2107/19/98/2005
Teva Magyarország Rt.	Trabecan - Teva 70 mg tabletták 4x	OGYI-T-10612/01	100272-10-52841/2/2005
GlaxoSmithKline Kft.	Wellbutrin SR 150 mg tabletták 30x	OGYI-T-7363/01	97932-10-52873/1/2005

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójához címzett fellebbezésnek van helye. A fellebbezés 200.000,-Ft (azaz kétszáz ezer forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az OEP MÁK 10032000-01301005 számú elszámolási számla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójához címzett fellebbezésnek van helye.

Jelen határozatom azonnal végrehajtandó.

II/b. Az R. 22.§ (1) bekezdése alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával tápszerekről hozott befogadó határozat:

Kérelmező neve/székhelye	Tápszer megnevezése	Törzskönyvi szám	Határozat száma
Numil Kft.	Aptamil HA 2 600g tápszer	3471/2005	77829-10-52465/2/2005
HIPP Kft.	Hipp 1 HIPP 1 800 g Probiotikus Tejalapú Anyatej-helyettesítő tápszer	2076/3/2005 OÉTI	96501-10-52159/4/2005
HIPP Kft.	Hipp HA 2 x 300 g Hypoallergén anyatej kiegészítő tápszer	2076/2/2005 OÉTI	96501-10-52159/4/2005
Numil Kft.	Milupa Milumil HA Start tápszer 600 g	3470/2005	77825-10-52464/2/2005
Numil Hungary Kft.	Nutridrink Yoghurt málna ízű 200 ml tápszer	285/2/2005	373-10-50028/1/2006
Numil HungaryKft.	Nutridrink Yoghurt vanília és citrom ízű 200 ml tápszer	285/1/2005	375-10-50029/1/2006
Medico Uno Kft.	Humana Elektrolyt 75g tápszer	5916/2/2002	755-10-50031/1/2005

Jelen határozat azonnal végrehajthatóak.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójához címzett fellebbezésnek van helye. A fellebbezés 20.000,-Ft (azaz húszezer forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az OEP MÁK 10032000-01301005 számú elszámolási számla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

II/c. Az R. 22.§ (1) bekezdése alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával tápszerekről hozott elutasító határozat:

Kérelmező neve/székhelye	Tápszer megnevezése	Törzskönyvi szám	Határozat száma
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin Protein Energy Drink Erdei gyümölcs	1093/2/2005 OÉTI	101406-10-52095/3/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin Protein Energy Drink Dió	1093/4/2005 OÉTI	101403-10-52094/3/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin Protein Energy Drink Vanília	1820/2002 OÉTI	101401-10-52093/2/2005
Medico Uno Kft.	Humana HN 350g tápszer	OÉTI 5916/1/2002	18-10-50005/1/2006
Medico Uno Kft.	Humana HN MCT 350g tápszer	OÉTI 5916/3/2002	23-10-50006/1/2005

Jelen határozat azonnal végrehajthatóak.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójához címzett fellebbezésnek van helye. A fellebbezés 20.000,-Ft (azaz húszezer forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az OEP MÁK 10032000-01301005 számú elszámolási számla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

III/a. Az R. 22.§ (3) bekezdés d) pontok szerinti, törzkönyvi szám változást hozó határozat, a forgalomba hozatali engedély jogosultjának bejelentési kötelezettsége alapján:

Kérelmező neve/székhelye	Gyógyszer megnevezése	Törzkönyvi szám	A törzkönyvi szám változást hozó határozat száma
Richter Gedeon Rt.	Hunperdal 1mg filmtabletta 60x	OGYI-T-9956/01	98374-10-52865/2/2005
Richter Gedeon Rt.	Hunperdal 2mg filmtabletta 60x	OGYI-T-9957/01	98379-10-52863/2/2005
Richter Gedeon Rt.	Hunperdal 3mg filmtabletta 60x	OGYI-T-9958/01	98382-10-52864/2/2005
Richter Gedeon Rt.	Hunperdal 4mg filmtabletta 60x	OGYI-T-9959/01	98384-10-52862/2/2005
Schering Kft. Meghatalmazott útján	MabCampath koncentrátum infúziós oldathoz 10 mg/ml	EU/1/01/193/001	97308-10-52769/4/2005
Schering Kft. Meghatalmazott útján	MabCampath koncentrátum infúziós oldathoz 30 mg/ml	EU/1/01/193/002	97303-10-52769/3/2005

Jelen határozatok azonnal végrehajthatóak.

III/b. Az R. 22.§ (3) bekezdés d) és ac) pontok szerinti, törzkönyvi szám változást valamint a törzkönyvbe bejegyzett jogosult személyének változását hozó határozat, a forgalomba hozatali engedély jogosultjának bejelentési kötelezettsége alapján:

Kérelmező neve/székhelye	Gyógyszer megnevezése	Törzkönyvi szám	A határozat száma
1a Pharma meghatalmazott útján Kállay és Társa Ügyvédi Iroda	Metformin 1a Pharma 850 mg filmtabletta 120x	OGYI-T-10593/02	98363-10-52831/4/2005
1a Pharma meghatalmazott útján Kállay és Társa Ügyvédi Iroda	Metformin 1a Pharma 850 mg filmtabletta 30x	OGYI-T-10593/01	98358-10-52831/3/2005

Jelen határozatok azonnal végrehajthatóak.

III/c. Az R. 22.§ (3) bekezdés ae.) pont szerinti, árcsökkentésről hozott határozat, a forgalomba hozatali engedély jogosultjának bejelentési kötelezettsége alapján:

Kérelmező	Készítmény neve	Nyilvántartási száma	Határozat iktatószáma
Sandoz Hungária Kft. meghatalmazott útján	AmioHEXAL 100mg tablettá 120x	OGYI-T-8781/03	101248-10-52895/2/2005
Sandoz Hungária Kft. meghatalmazott útján	AmioHEXAL 200mg tablettá 120x	OGYI-T-8782/03	101276-10-52895/4/2005
Sandoz Hungária Kft. meghatalmazott útján	AmioHEXAL 200mg tablettá 60x	OGYI-T-8781/02	101268-10-52895/2/2005
Richter Gedeon Rt.	Aktil 1,2 g i.v. injekció 5x	OGYI-T-5416/01	97917-10-52711/2/2005
Bayer Hungária Kft. meghatalmazott útján	Baymycard 10mg filmtabletta 20x	OGYI-T-4052/01	101119-10-52903/2005
Bayer Hungária Kft. meghatalmazott útján	Baymycard 5mg filmtabletta 20x	OGYI-T-4051/01	101116-10-52903/2/2005
KRKA Magyarországi Kereskedelmi Képviselet	Coryol 6,25 mg tablettá 30x	OGYI-T-10021/01	2-10-50000/1/2006

KRKA Magyarországi Kereskedelmi Képviselet	Coryol 12,5 mg tabletta 30x	OGYI-T-10022/01	16-10-50004/1/2006
KRKA Magyarországi Kereskedelmi Képviselet	Coryol 25 mg tabletta 30x	OGYI-T-10023/01	13-10-50003/1/2006
Lilly Hungária Kft.	Cynt 0,2mg filmtabletta 100x	OGYI-T-4437/02	98858-10-52779/3/2005
Lilly Hungária Kft.	Cynt 0,2mg filmtabletta 30x	OGYI-T-4437/01	98855-10-52779/2/2005
Lilly Hungária Kft.	Cynt 0,3mg filmtabletta 30x	OGYI-T-6326/01	98862-10-52779/4/2005
Lilly Hungária Kft.	Cynt 0,4mg filmtabletta 30x	OGYI-T-4438/01	98864-10-52779/4/2005
Berlin-Chemie Képviselet	Divascan tabletta 60x	OGYI-T-1018/01	100765-10-52880/2/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Ensure Plus Drink banán	OÉTI: 363	100163-10-52884/18/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Ensure Plus Drink barack	OÉTI: 464	100144-10-52884/13/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Ensure Plus Drink csokoládé	OÉTI: 462	100154-10-52884/15/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Ensure Plus Drink eper	OÉTI: 330	100138-10-52884/10/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Ensure Plus Drink eredei gyümölcs	OÉTI: 364	100158-10-52884/16/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Ensure Plus Drink ízesítés nélküli	OÉTI: 466	100142-10-52884/11/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Ensure Plus Drink kávé	OÉTI: 465	100143-10-52884/12/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Ensure Plus Drink narancs	OÉTI: 463	100148-10-52884/14/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Ensure Plus Drink vanília	OÉTI: 362	100161-10-52884/17/2005
Altana Pharma Kft. meghatalmazott útján	Euphylong minor retard kapszula 100x	OGYI-T-1515/02	98450-10-52846/2/2005
Altana Pharma Kft. meghatalmazott útján	Euphylong minor retard kapszula 50x	OGYI-T-1515/01	98446-10-52855/2/2005
Altana Pharma Kft. meghatalmazott útján	Euphylong retard kapszula 100x	OGYI-T-1514/02	98460-10-52846/4/2005
Altana Pharma Kft. meghatalmazott útján	Euphylong retard kapszula 50x	OGYI-T-1514/01	98455-10-52846/3/2005
Novartis Hungária Kft.	Famvir 125mg filmtabletta 10x	OGYI-T-5174/01	98619-10-52833/6/2005
Novartis Hungária Kft.	Famvir 250mg filmtabletta 15x	OGYI-T-5175/01	98602-10-52833/4/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Flugalin 100mg draszté 50x	OGYI-T-1642/01	100134-10-52884/7/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Flugalin 50mg draszté 50x	OGYI-T-1641/01	100135-10-52884/8/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin energy DRINK Ízesítés Ananász 200ml Tetra Brik	OÉTI: 475	98856-10-52654/2/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin energy DRINK Ízesítés Fekete ribizli 200ml Tetra Brik	OÉTI: 474	98886-10-52655/2/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin energy DRINK Ízesítés Vanília 200ml Tetra Brik	OÉTI: 473	98879-10-52657/2/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin energy fibre DRINK Ízesítés Csokoládé 200ml Tetra Brik	OÉTI: 411	98865-10-52656/2/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin original DRINK Ízesítés Csokoládé 200ml Tetra Brik	OÉTI: 470	98872-10-52653/2/2005
Richter Gedeon Rt.	Gordius 300 mg kapszula 100x	OGYI-T-9070/02	97922-10-52714/2/2005
Richter Gedeon Rt.	Gordius 300 mg kapszula 50x	OGYI-T-9070/01	97918-10-52713/2/2005
Richter Gedeon Rt.	Gordius 400 mg kapszula 100x	OGYI-T-9071/02	97927-10-52716/2/2005
Richter Gedeon Rt.	Gordius 400 mg kapszula 50x	OGYI-T-9071/01	97925-10-52715/2/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Isoptin SR 120mg retard filmtabletta 50x	OGYI-T-4222/01	100136-10-52884/9/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft.	Isoptin SR 240mg retard filmtabletta 30x	OGYI-T-2146/01	100121-10-52884/2/2005

Novartis Hungária Kft. Medical Nutrition	Isosource MCT málna speciális tápszer	204	98408-10-52745/7/2005
Novartis Hungária Kft. Medical Nutrition	Isosource MCT vanília speciális tápszer	202	98415-10-52745/8/2005
Novartis Hungária Kft. Medical Nutrition	Isosource Fibre karamell 250 ml speciális gyógyászati célra szánt tápszer	173	98436-10-52745/10/2005
Novartis Hungária Kft. Medical Nutrition	Isosource Fibre karamell 500 ml speciális gyógyászati célra szánt tápszer	173	98424-10-52745/9/2005
Berlin-Chemie Képviselőlet útján	Lercaton 10 filmtabletta 28x	OGYI-T-8077/03	98442-10-52850/2/2005
Astra Zeneca Kft. Meghatalmazott útján	Losec 20mg kapszula 14x	OGYI-T-01644/02	100546-10-52908/2/2005
Astra Zeneca Kft. Meghatalmazott útján	Losec 20mg kapszula 28x	OGYI-T-01644/03	100550-10-52909/2/2005
Astra Zeneca Kft. Meghatalmazott útján	Losec 20mg kapszula 7x	OGYI-T-01644/01	100570-10-52889/2/2005
Novartis Hungária Kft.	Navoban 5mg/5ml injekció 10x5ml	OGYI-T-2087/02	98607-10-52833/5/2005
Astra Zeneca Kft. Meghatalmazott útján	Plendil 10mg retard filmtabletta 30x	OGYI-T-2365/01	100531-10-52890/2/2005
Astra Zeneca Kft. Meghatalmazott útján	Plendil 5mg retard filmtabletta 30x	OGYI-T-2364/01	100534-10-52888/2/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Propofol Fresenius 1% injekció 10x50ml	OGYI-T-7578/01	98876-10-52659/2/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Propofol Fresenius 1% injekció 5x20ml	OGYI-T-7577/01	98873-10-52658/2/2005
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Propofol Fresenius 2% injekció 10x50ml	OGYI-T-8668/01	98880-10-52660/2/2005
Novartis Hungária Kft. Medical Nutrition	Resource Meritine csokoládé speciális gyógyászati célra szánt tápszer 250ml	OÉTI: 198	98352-10-52745/3/2005
Novartis Hungária Kft. Medical Nutrition	Resource Meritine eper speciális gyógyászati célra szánt tápszer 250ml	199	98364-10-52745/6/2005
Novartis Hungária Kft. Medical Nutrition	Resource Meritine kávé speciális gyógyászati célra szánt tápszer 250ml	200	98355-10-52745/4/2005
Novartis Hungária Kft. Medical Nutrition	Resource Meritine vanília speciális gyógyászati célra szánt tápszer 250ml	197	98357-10-52745/5/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft	Rytmonorm 150mg filmtabletta 100x	OGYI-T-2006/02	100129-10-52884/5/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft	Rytmonorm 150mg filmtabletta 20x	OGYI-T-2006/01	100131-10-52884/6/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft	Rytmonorm 300mg filmtabletta 100x	OGYI-T-2007/02	100124-10-52884/3/2005
Abbott Laboratories Magyarország Kft	Rytmonorm 300mg filmtabletta 20x	OGYI-T-2007/01	100126-10-52884/4/2005
Sandoz Hungária Kft.	Sertralin HEXAL 50 mg filmtabletta 30x	OGYI-T-9374/01	98851-10-52816/2/2005
Novartis Hungária Kft.	Starlix 120mg filmtabletta 84x	EU/1/01/174/012	98598-10-52833/4/2005
EGIS Gyógyszergyár RT.	Talliton 12,5mg tabletták 30x	OGYI-T-7749/01	93353-10-52821/2/2005
EGIS Gyógyszergyár RT.	Talliton 25mg tabletták 30x	OGYI-T-7750/01	98367-10-52821/3/2005
EGIS Gyógyszergyár RT.	Talliton 6,25mg tabletták 30x	OGYI-T-7748/01	93369-10-52821/4/2005
MSD Magyarország Kft. Meghatalmazott útján	Zocor 10mg filmtabletta 28x	OGYI-T-4005/01	100763-10-52891/3/2005
MSD Magyarország Kft. Meghatalmazott útján	Zocor 20mg filmtabletta 28x	OGYI-T-4006/01	100761-10-52892/2/2005
MSD Magyarország Kft. Meghatalmazott útján	Zocor Forte 40mg filmtabletta 28x	OGYI-T-8047/01	100757-10-52897/2/2005

Jelen határozatok azonnal végrehajthatóak.

III/d. Az R. 22.§ (3) bekezdés ad.) pont szerinti, társadalombiztosítási támogatásának megszüntetését hozó határozat, a forgalomba hozatali engedély jogosultjának bejelentési kötelezettsége alapján:

Kérelmező neve/székhelye	Gyógyszer megnevezése	Törzskönyvi szám	A társadalombiztosítási támogatásának megszüntetését hozó határozat száma
Richter Gedeon Rt.	Histodil tableta 50x	OGYI-T-3622/01	8-10-50002/1/2006

Jelen határozatok azonnal végrehajthatóak.

IV/a. Az R. 4.§ (10) bekezdése alapján a felfüggesztésről hozott végzés:

Kérelmező neve/székhelye	Gyógyszer megnevezése	Törzskönyvi szám	Felfüggesztésről hozott végzés száma
AstraZeneca Kft.	Crestor 40mg filmtableta 28x	OGYI-T-9576/01	100540-10-52701/2/2005
Schering Plought Central East AG Magyarországi Kereskedelmi Képviselő	Remicade 100mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátumhoz	EU/1/99/116/001	100745-10-52773/4/2005

A végzéssel szemben annak közlését követő 15 napon belül a Fellebbezési Bizottsághoz címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályához benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A végzés elleni fellebbezés illetéke 5.000,-Ft azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

Jelen határozatok azonnal végrehajthatóak.

Budapest, 2005. december

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye
a támogatásba befogadott gyógyszerek körében és árában 2006. január 1-jétől érvényes változásokról**

Az Egészségbiztosítási Közlöny 2005. december 30-án megjelent 12. számában az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye a támogatásba befogadott gyógyszerek körében és árában 2006. január 1-jétől érvényes változásokról az alábbiak szerint módosul:

Törzskönyvi szám	Gyógyszer neve	Kiszereles	Termelői ár	Közfinanszírozás alapjául elfogadott ár	Normatív támogatás (támogatási érték nélküli, átlagos, átlagon felüli és emelt támogatási kategória)			Emelt, indikációhoz kötött támogatási kategória				Kiemelt, indikációhoz kötött támogatási kategória				Különleges jogcím
					Támogatási technika	Tb. Tám.	Beteg tér.díj	Támogatási technika	Tb. Tám.	Beteg tér.díj	Eü. pont	Támogatási technika	Tb. Tám.	Beteg tér.díj	Eü. pont	
OGYI-T-07698/01	Alpha D3 - Biogal 1 mcg kapszula	30x	1 786	2 376	000	0	2 376	%	2 138	238	23/b.					HM ÜB
3471/2005	Aptamil HA 2	600 g	2 243	2 965	050	1 483	1 482									HM ÜB
OGYI-T-10012/01	Atorva-Teva 10 mg filmtabletta	30x	2790	3660	FIX	3294	366									HM ÜB
OGYI-T-10013/01	Atorva-Teva 20 mg filmtabletta	30x	5300	6736	FIX	6062	674									HM ÜB
OGYI-T-10014/01	Atorva-Teva 40 mg filmtabletta	30x	6265	7799	FIX	7019	780									HM ÜB
OGYI-T-10015/01	Atorva-Teva 80 mg filmtabletta	30x	7938	9644	090	8680	964									HM ÜB
OGYI-T-04818/01	Digimerck 0,1 mg tableta	50x	475	680	090	617	63									HM ÜB
OGYI-T-04084/01	Digimerck minor 0,07 tableta	50x	465	669	090	602	67									HM KGY ÜB
OGYI-T-10440/01	Enterobene-ratiopharm filmtabletta	10x	367	529	000	0	529	FIX	154	375	20					HM ÜB
OGYI-T-10440/02	Enterobene-ratiopharm filmtabletta	20x	453	653	000	0	653	FIX	303	350	20					HM ÜB
OGYI-T-10440/03	Enterobene-ratiopharm filmtabletta	50x	592	816	000	0	816	FIX	734	82	20					HM ÜB
OGYI-T-04239/01	Gutron 2,5 mg tableta	20x	612	843	000	0	843									HM ÜB
	Hipp HA 1	2x300 g	1 990	2 648	FIX	1324	1 324									HM ÜB
529	Humana Elektolyt	75g	1 015	1 397	050	699	698									HM ÜB
EU/1/04/278/001	Levemir-100 E/ml oldatos injekció patronban (üveg) (Penfill), subcutan 3 ml	5x	13 280	15 534	000	0	15 534					% TV	15 534	0	3/c.	HM ÜB
OGYI-T-03824/01	Magnesium 250 mg Pharmavit pezsgőtableta	20x	370	533	000	0	533									HM KGY
3470/2005	Milupa Milumil HA Start	600g	2 015	2 681	050	1 341	1 340									HM ÜB
531	Milupa PKU 2 mix	400 g	19 870	22 800	000	0	22 800					%	22 800	0	18.	HM ÜB
	Nutridrink Yoghurt Málna	200 ml	239	348	070	244	104	%	313	35	47.					HM ÜB
	Nutridrink Yoghurt Vanília és citrom	200 ml	239	348	070	244	104	%	313	35	47.					HM ÜB
OGYI-T-08983/01	Omnipaque 350 mg I/ml injekció 100 ml műanyag tartályban	10x100 ml	98 695	109 704	000	0	109 704									HM
OGYI-T-04752/02	Talvosilen forte kapszula	20x	411	592	000	0	592									HM
OGYI-T-04745/01	Talvosilen tableta	20x	341	491	000	0	491									HM
OGYI-T-04751/01	Talvosilen végbélkúp felnőtteknek	10x	441	636	000	0	636									HM
OGYI-T-08611/03	Vfend 200 mg filmtabletta	30x	252 728	279 525	000	0	279 525									HM

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár
közleménye**

**A járóbeteg ellátás keretében rendelhető Cytokin készítmények felhasználására kijelölt
kezelő centrumok listájáról**

Intézmény	Osztály
Föv. Önk. Szent Imre Kórháza, Budapest	
Föv. Önk. Szent Margit Kórháza, Budapest	
Föv. Önk. Szent István Kórház és Intézményei, Budapest	
Föv. Önk. Péterfy Sándor Utcai Kórháza, Budapest	
Föv. Önk. Bajcsy Zsilinszky Kórháza, Budapest	
Föv. Önk. Uzsoki Utcai Kórháza, Budapest	
Föv. Önk. Szent László Kórháza, Budapest	
Föv. Önk. Heim Pál Kórháza, Budapest	
Föv. Önk. Madarász Utcai Kórháza, Budapest	
Föv. Önk. Árpád Kórháza, Budapest	
Semmelweis Egyetem, Budapest	
Országos Onkológiai Intézet	
Országos Gyógyintézeti Központ	
Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet	
BM Központi Kórház és Intézményei, Budapest	
Központi Honvéd Kórház, Budapest	
Baranya Megyei Kórház, Pécs	
Pécsi Tudományegyetem, Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum	
Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét	
Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Gyula	
Békés Megyei Képviselőtestület Tüdőkórháza, Gyula	
V. Önk. Réthy Pál Kórháza, Békéscsaba	
Megyei Kórház, Miskolc	
MJV Önk. Semmelweis Kórháza, Miskolc	
Megyei Önk. II.Rákóczi Ferenc Kórháza, Szikszó	
Edelény Városi Kórház-Rendelőintézet	
Szent Ferenc Kórház, Miskolc	
Megyei Önkormányzat Területi Kórház, Szentes	
Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzat Kórháza	
Csongrád Megyei Önkormányzat Mellkasi Betegségek Szakkórháza, Deszk	
Szegedi Tudományegyetem, Orvostudományi és Gyógyszerésztudományi Centrum	
MJV Önk. Erzsébet Kórháza, Hódmezővásárhely	
Fejér Megyei Szent György Kórház, Székesfehérvár	
Petz Aladár Megyei Kórház, Győr	
Városi Kórház-Rendelőintézet, Sopron	
Karolina Kórház, Mosonmagyaróvár	
Margit Kórház, Csorna	
Kenézy Gyula Megyei Kórház, Debrecen	
Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum	
Markhot Ferenc Megyei Kórház, Eger	
Mátrai Állami Gyógyintézet, Mátraháza	
Megyei Szent Borbála Kórház, Tatabánya	
Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján	
Megyei Tüdőgyógyintézet, Nógrádgyárdony	
Pest Megyei Tüdőgyógyintézet, Törökbálint	
Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa	
Pest Megyei Önk. Szent Rókus Kórháza, Budapest	
Városi Önk. Jávorszky Ödön Kórháza, Vác	

Intézmény	Osztály
Kaposi Mór Megyei Kórház, Kaposvár	
Magyarországi Református Egyház Mosdósi Tüdő- és Szívkórháza	
Jósa András Megyei Kórház, Nyíregyháza	
Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet, Szolnok	
Tolna Megyei Önkormányzat Kórháza, Szekszárd	
Vas Megyei Markusovszky Kórház, Szombathely	
Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém	
Megyei Tüdőgyógyintézet, Farkasgyepű	
Zala Megyei Kórház, Zalaegerszeg	
Budai MÁV Kórház és Tüdőgondozó Intézet	

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár
közleménye**

A járóbeteg ellátás keretében rendelhető MabThera és MabCampath készítmények folliculáris non-Hodgkin limfóma és diffúz nagy B sejt limfóma esetén történő felhasználására kijelölt kezelő centrumok listájáról

Intézmény	Osztály
Semmelweis Egyetem, Budapest	I. BelKlinika
Semmelweis Egyetem, Budapest	II. BelKlinika
Semmelweis Egyetem, Budapest	III. BelKlinika
Semmelweis Egyetem, Budapest	I. GyermekKlinika
Semmelweis Egyetem, Budapest	II. GyermekKlinika
Fővárosi Heim P. GyermekKórház, Budapest	Haematológiai Osztály
Országos Onkológiai Intézet, Budapest	Kemoterápia A Osztály
Országos Gyógyintézeti Központ, Budapest	Haematológiai Osztály
Fővárosi Szt.László Kórház, Budapest	Csontvelő Transzpl.Kp.
Fővárosi Szt.László Kórház, Budapest	Haematológiai Osztály
Fővárosi Szt.László Kórház, Budapest	Csv.Tpl. Kp.Gyerm. Részl.
Magyar Honvédség Központi Honvédkórház, Budapest	I. Belgyógyászat
BM Korvin Ottó Kórház, Budapest	II. sz. Belgyógyászat-Onkológia
Fővárosi Szt.István Kórház, Budapest	III. Belgyógyászat
Fővárosi Uzsoki u-i Kórház, Budapest	Onkoradiológia
Fővárosi Szt.Margit Kórház, Budapest	Klinikai Onkológia
Szt.Rókus Megyei Kórház, Budapest	I. Belgyógyászat
PE OEC, Pécs	I. Bel. Klinika
PE OEC, Pécs	Gyermek Klinika, Onk. Oszt.
Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét	Onkoradiológiai Központ
Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét	II. Belgyógyászat
Pándy K. Megyei Kórház, Gyula	I. Belgyógyászat
Pándy K. Megyei Kórház, Gyula	Onkológiai Központ
SzE OEC, Szeged	II. BelKlinika Kard. Kp.
SzE OEC, Szeged	Gyermek Klin. Onk. Oszt.
B.A.Z. Megyei Vezető Kórház, Miskolc	Haemat. és Transzpl. Oszt.
Semmelweis Kórház, Miskolc	II. Belgy. és Haemat. Oszt.
Petz A. Megyei Kórház, Győr	II. Belgy-Haemat. Oszt.
Szt.Borbála Megyei Kórház, Tatabánya	II. Belgyógyászat
DE OEC, Debrecen	II. BelKl. Haemat. Tansz.
DE OEC, Debrecen	Gyermek Kl.. Onkohaem. Oszt.
Markhot F. Megyei Kórház, Eger	III. Belgyógyászat
Kaposi M. Megyei Kórház, Kaposvár	Haematológiai Osztály
Jósa A. Megyei Kórház, Nyíregyháza	II. Belgyógyászat

Intézmény	Osztály
Fejér Megyei Szent György Kórház, Székesfehérvár	Haematológiai Osztály
Hetényi G. Megyei Kórház, Szolnok	I. Belgyógyászat
Balassa J. Megyei Kórház, Szekszárd	Haematológiai Osztály
Vas Megyei Kórház, Szombathely	Haematológiai Osztály
Vas Megyei Kórház, Szombathely	GyerOszt.Onkohaem.Részl.
Csolnoki F. Megyei Kórház, Veszprém	I. Belgyógyászat Haemat.
Zala Megyei Kórház, Zalaegerszeg	Haematológiai Osztály

**Elveszett orvos-specifikus bélyegzők
2005. december**

Érvénytelen bélyegző használójának neve	Érvénytelen bélyegző száma	Érvénytelenítés kezdő dátuma	Eljárás oka
bianco	99411	2005.december 08.	elvesztés
Dr. Andrásosfzky Csilla	39612	2005.december 06.	elvesztés
Dr. Benya László	36578	2005.december 05.	elvesztés
Dr. Czirikusz Péter	40536	2005.december 08.	elvesztés
Dr. Farkas Judit	41860	2005.december 03.	elvesztés
Dr. Kánya Judit	34502	2005.december 06.	elvesztés
Dr. Kemencei Zsuzsa	28027	2005.december 25.	elvesztés
Dr. Kovács Antal Péter	61905	2005.december 06.	elvesztés
Dr. Nagy Klára	51292	2005.december 01.	elvesztés
Dr. Neupor Csaba	53615	2004. április	elvesztés
Dr. Pesthy Pál	53967	2005.december 09.	elvesztés
Dr. Vándor Béla	37878/1	2005.december 22.	elvesztés
Dr. Varga Attila	43412	2005.december 03.	elvesztés
Dr. Varga Réka	58616	2005.december 15.	elvesztés
Dr. Bánhidi Irén	35905	2005. november 15.	kamarai tagság megszűntetés
Dr. Bródy Andrea	41658	2005. november 15.	kamarai tagság megszűntetés
Dr. Kiss Koppány	53947	2005. november 15.	kamarai tagság megszűntetés
Dr. Kudor Erzsébet	24122	2005. november 15.	kamarai tagság megszűntetés
Dr. Radnóti Zoltán	54069	2005. november 15.	kamarai tagság megszűntetés
Dr. Rashid Farokhi Babak	62912	2005. november 15.	kamarai tagság megszűntetés
Dr. Shamisa Reza	62917	2005. november 15.	kamarai tagság megszűntetés
Dr. Taramides Renos	60064	2005. november 15.	kamarai tagság megszűntetés
Dr. Zisopoulos Georgios	63835	2005. november 15.	kamarai tagság megszűntetés

**Közlemény
elveszett jövedelemigazolásról**

A Fejér Megyei Egészségbiztosítási Pénztár tájékoztatása szerint a Multi-Plan Bau Építéskivitelező Kft által használt, 16576651-16576680 sorszámú „Jövedelemigazolás az egészségbiztosítási ellátás megállapításához” elnevezésű szigorú számadású nyomtatványok elvesztek.

A szigorú számadású nyomtatvány 16576651-16576680 sorszámig érvénytelen.

Budapest, 2006. január 5.

Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Közlemény
Társadalombiztosítási Szakmai Klub indításáról

Tisztelt Foglalkoztató, Tisztelt Társadalombiztosítási Szakember!

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által szervezett „Társadalombiztosítási Szakmai Klub” iránt az elmúlt másfél évben mutatott nagyfokú érdeklődésre tekintettel ez év elején további klubcsoporthoz kívánunk szervezni.

A klub célja: az aktuális jogszabályváltozások helyes értelmezésének és egységes gyakorlati alkalmazásának elősegítése, új nyomtatványok használatának megismertetése, mintapéldák közreadása.

A klubnapokon lehetőség nyílik konkrét problémák megbeszélésére, a munkatársak egymás közti szakmai konzultációjára is. Az adott témákban a legjobb szakembereket kérjük fel a foglalkozások vezetésére. (OEP, MEP, ONYF, APEH, MÁK, PM,)

A klub működése folyamatos, havi egy-egy napi elfoglaltsággal. A klubnapokat mindig a hónap második felében (20–30-a között) tartjuk.

Kezdeti időpontja: 2006. február 27

Klubtagsági igazolvány ára: **40 000 Ft + 8000 Ft áfa**, igazolványt előre hat havi foglalkozásra lehet váltani.

A klubtagságot igénylők részére az előadások konkrét témájáról és időpontjáról szóló tájékoztatót kellő időben megküldjük, illetve az OEP internetes oldalán közzé tesszük. (A tagsági igazolvány nem névre szóló, annak felmutatásával a foglalkozásokon a munkáltató bármelyik munkatársa részt vehet.)

Jelentkezési határidő:

2006. február 20.

Információ: Oktatási Osztály

Tel: 350-2001 /5204, 5203, 5202, fax: 5361 mell./ Fax: 350 - 4073

www.oep.hu (hírek és események, /intézményi hírek)

Levelezési címünk:

**Országos Egészségbiztosítási Pénztár
Humánpolitikai és Oktatási Főosztály
1139 Budapest, Váci út 73/A**

JELENTKEZÉSI LAP

a Társadalombiztosítási Szakmai Klub 2006. évi programjára.

Ezen jelentkezési lap aláírásával nyilatkozunk arról, hogy a jelentkezés visszaigazolása esetén a számlázott tagsági díjat kiegyenlítjük.

Jelentkező(k) neve(i):

Megrendelő neve:..... Irányítószám:

Megrendelő címe:..... Telefonszám:

Ügyintéző neve:..... Telefon, fax:

Adószám:..... E-mail cím:

Bankszámlaszám:

Dátum: 2006.

.....
Aláírás (bélyegző)

Az Egészségügyi Minisztérium pályázata egészségügyi szakattasé státusz betöltésére

A Kormány döntése értelmében a Magyar Köztársaság Európai Unió mellett működő Állandó Képviseletén önálló egészségügyi szakattasé státusz kerül létrehozásra 2006. március 1-i kezdőnapkal. E döntésnek megfelelően az Egészségügyi Minisztérium pályázatot hirdet a státusz 2010. február 28-ig terjedő határozott idejű kinevezéssel történő betöltésére.

Az egészségügyi szakattasé az Egészségügyi Minisztérium feladat- és hatáskörébe tartozó ügyekben (így különösen a gyógyszertermékekkel, közösségi egészségügyi politikával, személyek szabad áramlásának szociális és társadalombiztosítási szabályozásával, egészségügyi diplomák és szakképesítések kölcsönös elismerésével összefüggő kérdésekben) szakdiplomataként jár el a Magyar Köztársaság Európai Unió melletti Állandó Képviseletén, a mindenkor Szervezeti és Működési Szabályoknak megfelelően.

A szakattasé legfőbb feladatai:

- az Európai Unió szakmai illetőségébe tartozó tanácsi munkacsoportjai munkájában való részvétel, a magyar álláspont képviselése hazai szakértő részvételének hiányában (szakmai illetékességébe tartozó munkacsoportok: Gyógyszerügyi és Orvostechikai Munkacsoport; Szociális Kérdések Munkacsoport; Diplomák Kölcsönös Elismerése Munkacsoport; Személyek Szabad Áramlása Munkacsoport; Közegészségügyi Munkacsoport; Kábítószerügyi Általános Ügyek Munkacsoport - helyettes);
- szakmai illetékességi területén az Állandó Képviselők Bizottságának, valamint az Európai Unió Tanácsának ülésén, annak előkészítésében, a képviselendő magyar álláspont kidolgozásában való részvétel; a jelentés készítésében való közreműködés;
- a szakmai illetékességébe tartozó területeken kapcsolattartás a tagállamok állandó képviseléseinek, a csatlakozó országok misszióinak illetékes munkatársaival, a Tanács Főtitkársága és az Európai Bizottság illetékes Főigazgatóságaival és szakértőivel; valamint az Európai Parlament tevékenységének figyelemmel kísérése (így különösen az együttdöntési eljárásban történő és szakmai illetékességébe tartozó jogalkotás során);
- szükség esetén részvétel a másodlagos közösségi jogi szabályozással létrehozott és az Európai Bizottság tevékenységét támogató szakmai bizottságok munkájában;
- tagként részvétel a szakmai illetékességébe tartozó Európai Koordinációs Tárcaközi Bizottság szakértői csoportjainak munkájában, valamint közreműködés a minisztériumok és alárendelt szerveik között folyó tárcaközi egyeztetésekben;
- a szakmai illetékességi területén felmerülő hivatalos látogatások tartalmi előkészítése, illetőleg az állandó képviselő kabinetjével és a gazdasági vezetővel közösen a látogatások megszervezése;
- részvétel a közösségi normaszövegek, tanácsi végkövetkeztetések szövegezésében, közreműködés a Tanács Jogi Szolgálatával és a Bizottság szakértőivel történő szövegegyeztetésben; a munkacsoporton belüli jogász-nyelvész egyeztetések előkészítése, az egyeztetéseken való részvétel;
- a tanácsi munkacsoporton belüli egyeztetések támogatásához szükséges szakértők (így különösen gyógyszerészeti, orvosi szakkérdésekben) kirendelésének kezdeményezése.

Beérkezési határidő: 2006. január 31.

Pályázati feltételek:

- egyetemi oklevél – Európai Unió szakirányú további képzés előny;
- angol és francia nyelvtudás, melyekből legalább az egyik felsőfokú szintű, valamint képesség jogszabály-szövegezési feladatok megoldására mindkét nyelven;
- legalább egy éves, a magyar közigazgatásban vagy az Európai Unió mellett működő Állandó Képviseleten szerzett szakmai tapasztalat, mely magában foglal nemzetközi, elsősorban Európai Unió tárgyalási gyakorlatot (az Európai Unió Tanácsának munkaszerveiben szerzett tapasztalat előny), valamint nemzetközi jogi szerződések, EU jogszabályok előkészítésében, tárgyalásában való részvételt;
- az Európai Unió döntéshozatali rendjének és alapvető jogszabályainak, valamint az Európai Unió gyógyszertermékek, társadalombiztosítási rendszerek kölcsönös elismerésére, valamint az egészségügyi szakképesítések kölcsönös elismerésére vonatkozó szabályozásának ismerete.

A pályázatnak tartalmaznia kell:

- szakmai önéletrajzot;
- egyetemi oklevelet, vagy annak hitelesített másolatát;
- nyelvtudást igazoló dokumentumokat, vagy azok hitelesített másolatát.

A szakmai önéletrajznak tartalmaznia kell a pályázati feltételeknek való megfelelésre vonatkozó információkat.

A pályázatot az Egészségügyi Minisztérium Humánpolitikai Főosztályára kell eljuttatni személyesen, vagy meghatalmazott útján.

Egészségügyi Minisztérium

Az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság hirdetménye

AMIT A NYUGDÍJÜGYINTÉZÉSRŐL TUDNI KELL

Szerkesztő: **Kiss Sándor**

Lektor: **Dr. Barát Gábor**

Kiadónk hét év után – figyelemmel a hozzánk eljutott igényekre - hiánypótló céllal megjelenteti „*Amit a nyugdíj ügyintézésről tudni kell*” című kiadványát. Ez a kiadvány átfogja a teljes nyugdíj vertikumot. Alapvetően gyakorlati tudnivalókat tartalmaz egyszerű és közérthető formában, amely érdeklődésre tarthat számot az állampolgárok, különösen a biztosítottak, már nyugdíjasok, leendő nyugdíjasok körében, de hasznosan forgathatják a dolgozóikért felelősséget érző foglalkoztatók és nem utolsósorban a szakmai közvélemény. Nyomatványok, útmutatók, példák, magyarázatok segítik az eligazodást. A 2006. január 1-jén hatályos jogszabályokon alapuló kiadvány a hagyományos nyugdíjbiztosítás mellett részletes ismertetést ad a magánnyugdíjpénztári rendszerről. A nyugdíjjogi kérdések (jogosultság, igényérvényesítés, a nyugdíjak folyósítása, stb.) tárgyalásán túl a kiadvány kiterjed a biztosítási és járulékfizetési, magánnyugdíjpénztári tagdíjfizetési szabályokra, valamint a nyilvántartási és adatszolgáltatási kötelezettségek teljesítésére.

A kiadó felhívja szíves figyelmüket arra, hogy 2006. január 1-jétől a foglalkoztatói kötelezettségek tekintetében alapvető változásokra kerül sor. Az Európai Unióhoz történt csatlakozással új fejezet kezdődött a nemzetközi nyugdíjjogi feladatokban is. Ezen – esetenként rendkívül bonyolult - előírásokat is igyekszik a kiadvány egyszerűen, példákkal illusztrálva bemutatni. A kiadónk e kiadvánnyal igyekszik hozzásegíteni mindenkit ahhoz, hogy az életpályája aktív korszakában a nyugdíj várományát épségben tudja, nyugellátásra irányuló igényét érvényesíthesse, és alapvető ismeretei legyenek arról, hogy időskor, megrokkánás, egyéb esemény bekövetkezése után miképpen történik a nyugdíjak megállapítása és folyósítása.

Várható ára: 7980 Ft áfával

Várható megjelenés: 2006. I. negyedév



MEGRENDELŐLAP

Megrendelem az **Amit a nyugdíj ügyintézésről tudni kell** című kiadványt példányban. *A kiadvány árát átvételkor utánvétellel vagy átutalással (postaköltség felszámolásával) fizetem.*

Megrendelő neve: telefonszáma:

Pontos címe, irányítószámmal:

E-mail címe:Törzsvásárlói kártyaszám:

Megrendelésüket az alábbi címre vagy a **349-7600 faxszámra** szíveskedjenek küldeni:
HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft. 1384 Budapest, Pf. 797 Telefon: 340-2304, 340-2305
 Könyvesbolt: 1137 Budapest, Radnóti M. u. 2. Telefon: 329-2672
 E-mail: hvgorac@hvgorac.hu Internet: www.hvgorac.hu

A MAGYAR HIVATALOS KÖZLÖNYKIADÓ

megjelentette

Hargitai József

Jogi fogalomtár

című kiadványát.

A jogi fogalomtár a magyar jog szakmai fogalmainak gyűjteménye és részben magyarázata. Közel 15 000 szócikkben, a jogforrásra hivatkozva, tartalmazza a magyar jogban használt fogalmakat, és ahol indokolt, magyarázza a fogalom jelentésének tartalmát. Átfogja valamennyi jogág, az európai jog, valamint a nemzetközi jog által használt fogalmakat is. Elemzi azokat a fogalmakat, amelyeket a jogágak, valamint az egyes jogágakon belül is, egymástól eltérő tartalommal használnak (pl. alkalmatlan, elévülés, arányosság, elismerés), vagy azokat a fogalmakat, amelyekre nézve több eltérő tartalmú legáldefiníció is létezik (pl. közeli hozzátartozó, engedélyes, lakóhely). Megmagyarázza azokat a mozaikszavakat, amelyek EU-csatlakozásunkkal kerültek a jogrendszerbe. („DNS-profil”, „EMOGA”, „EUROPOL”, „FIFO-módszer”, „EINECS” stb.)

A könyv nemcsak a jogalkotóknak és jogalkalmazóknak, valamint a jogi pályára készülőknek hasznos kézikönyv, hanem azoknak is, akik a mindennapi életben szeretnének eligazodni egy szakmai nyelv dzsungelében.

A kiadvány 1712 oldal terjedelmű.

Ára: 8399 Ft áfával.

A kötet megrendelhető és személyesen megvásárolható a kiadó közlönnyboltjában (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. tel./fax: 267-2780; internetcím: www.mhk.hu/kozlonybolt), továbbá a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275).

MEGRENDELÉS

Megrendeljük a **Jogi fogalomtár** című kiadványt (ára: 8399 Ft áfával) példányban, és kérjük juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

ELŐFIZETÉSI FELHÍVÁS

Ismét megrendelhető, 2006. évre előfizethető az immár fél évszázados hagyományokra visszatekintő **Pénzügyi Szemle**, amely megújuló, bővülő tartalommal, állandó rovatrenddel, korszerű tipográfiával, igényes borítóval – s ami szintén újdonság – egy kötetben a magyarral, teljes terjedelemben angol nyelven is a tisztelt Olvasók rendelkezésére áll.

Több állami, pénzügyi szervezet összefogásával, neves szakemberekből álló szerkesztőbizottság iránymutatásával, új laptulajdonos gondozásában, szerkesztésében, s változatlanul a Magyar Hivatalos Közlönykiadó kiadásában negyedévente jelenik meg a **Pénzügyi Szemle**, amely közpénzügyi szakfolyóiratként aktuális és hiteles képet ad a pénzügyi rendszer, ezen belül hangsúlyosan a közszféra (public sector), valamint – a főbb pénzügyi összefüggések tükrében – a magyar nemzetgazdaság lényeges vonásairól, a felzárkózási, jövőépítési törekvésekről, s a kapcsolódó szakmai vitákról. A folyóirat a gyakorlati problémák oldaláról közelítve a tudományos eredmények iránt is nyitott. Ily módon a megújuló **Pénzügyi Szemlét** haszonnal forgathatják a különböző területeken dolgozó gazdasági és pénzügyi szakemberek, közigazdászok, jogászok, vezetők, menedzserek mellett a politikai élet szereplői, az egyetemi és főiskolai oktatók, hallgatók és a tudományos kutatók is.

A **Pénzügyi Szemle** megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó címén:
1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6., postacímén: 1394 Budapest 62, Pf. 357.
Éves előfizetési díj 2006. évre 20 000 Ft áfával, vagy 80 euró.
Egy szám ára: 5000 Ft áfával, vagy 20 euró.

M E G R E N D E L Ő L A P

Megrendeljük 2006. évre a **Pénzügyi Szemle** című közpénzügyi szakfolyóiratot.

A megrendelő (cég) neve:
címe (helység, irányítószám, utca, házszám):
bankszámlaszáma:
ügyintézője és telefonszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....

cégszerű aláírás

KÖNYVISMERTETŐ

Dr. Holló András és dr. Balogh Zsolt 1994-ben határozták el először, hogy az Alkotmány tételeihez rendellen közreadják az alkotmánybíróági gyakorlat – főként elvi tételeket tartalmazó – vázlatát:

Az értelmezett Alkotmány

című könyvet. Az ötéves ítélkezési gyakorlat összefoglalásáról megjelent kötet pozitív szakmai visszhangja bátorította a szerkesztőket, hogy újabb öt év elteltével megjelentették a második kötetet. Ezt a munkát sokan forgatták mindazok, akiknek az alkotmányjogi ismeretek folyamatos frissítése megkerülhetetlen, de azok is, akik csupán érdeklődtek az Alkotmánybíróság tevékenységéről, jogfejlesztő ítélkezéséről.

Ismét eltelt öt év. A szerkesztők úgy döntöttek, hogy – immár hagyományként – elkészítik a tizenöt éves gyakorlat összefoglalását. E harmadik kötet megfelelő kiindulópontot jelent annak megismerésében, hogy az Alkotmány egyes rendelkezései miként hatályosultak a gyakorlatban, az Alkotmány szabályaiból milyen elvi következtetések adódnak az államszervezet, a jogrendszer működését illetően. A tizenöt éves gyakorlat összefoglalása pedig ebben szilárd háttérrel jelent.

Ajánljuk e könyvet a jogalkotás szakembereinek, a jogalkalmazóknak, elsősorban a bírácoknak, ügyészeknek, az önkormányzatoknál dolgozó jogászoknak, ügyvédeknek, valamint az egyetemi oktatóknak és hallgatóknak egyaránt. A jelölt szakmai kör mindennapi munkáját elősegítő könyv olyan „kivonat”, amely az alkotmánybíróági gyakorlat ismertetésén keresztül – a szerkesztők reményei szerint – az alkotmányos jogállam működéséhez elengedhetetlen értékrenddel is megismertet.

A kötet megrendelhető és személyesen megvásárolható a kiadó közlönnyboltjában (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. tel./fax: 267-2780; internetcím: www.mhk.hu/kozlonybolt), továbbá a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275).

MEGRENDELŐLAP

Megrendeljük **Az értelmezett Alkotmány** című kiadványt (ára: **8832 Ft áfával**) példányban, és kérjük, juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadó a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

**A Magyar Hivatalos Közlönykiadó
megjelentette**

**Zinner Tibor
Megfogyva és megtörve**

című kötetét. Köztudott, hogy Magyarországon, a XX. század „ötvenes” éveiben, majd a levert forradalmat követő megtorlás során kihirdetett törvénysértő ítéleteket, a közel sem független ítészek határozatait a rendszerváltás után semmissé nyilvánították. A magyar társadalom viszont vajmi keveset tud a különböző jellegű jogfosztást szenvedett jogászokon kívül arról, hogy forradalmat követő megtorlás végéig a magyar bírói, közjegyzői, ügyészi és ügyvédi kart, valamint a munkájukat segítő kollégákat mekkora vérveszteség érte.

Bárándy Péter, volt igazságügy-miniszter, 2003 márciusában bizottságot állított fel a legszélesebben értelmezhető „harmadik” hatalmi ágban tevékenykedőket ért sérelmek feltárására. A Zinner Tibor vezette kutatócsoport, Kahler Frigyes, Koczka Éva, Pálvölgyi Ferenc és Tóth Béla – kétévi kutatómunkáját összegző – jelentésében feltárja egyfelől a Horthy-korszakból a jogszabályi előzményeket és a korabeli személyzeti politika összefüggéseit, másfelől az 1944 decembere óta folytatott „humánpolitikát”, nyomon követve a magyarországi jogászsággal szembeni infernót, az esetenként miniszterelnöki rendeleteken, törvényeken és különféle szintű párthatározatokon alapult, különböző jellegű atrocitásokat 1962 augusztusáig.

A több ezer jogász és munkájukat segítő szakapparátusbeli kolléga drámai életútjának – néhol a legapróbb részletekbe menő – feltárásával megírt monográfiából kitűnik, hogy a jogászokat ért sérelmeket nem a sztálini birodalom, hanem a hazai csatlósai, és az őket kiszolgáló nagy tudású jogászok indukálták. Miként nem engedték a végrehajtó és törvényhozó hatalom letéteményesei a Montesquieu-féle elvek megvalósulását? Hogyan torzították el a magyarországi jogászság hivatásrendjeinek összetételét? Milyen beleszólással bírt a politikai rendőrség, majd az Államvédelmi Hatóság nem csupán a letartóztatottak, hanem a bírói, ügyészi és ügyvédi kar tagjainak életébe? A szerzők megállapításait, kutatásuk összegző tanulságait több mint 1800 jegyzet támasztja alá.

A kötet megrendelhető és személyesen megvásárolható a kiadó közlönnyboltjában (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. tel./fax: 267-2780; internetcím: www.mhk.hu/kozlonybolt), továbbá a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275).

MEGRENDELÉS

Megrendelem

**Zinner Tibor
Mefogyva és megtörve**

című, 680 oldal terjedelmű kiadványt

(ára: 9996 Ft áfával) példányban, és kérem, juttassák el alábbi címemre.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házsám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A MAGYAR HIVATALOS KÖZLÖNYKIADÓ
megjelentette a

LEX-ICON § 2.0
kiadványát, amely a

Közigazgatási Eljárások Jogszabályainak Gyűjteményét
tartalmazza

A Közigazgatási Eljárások Jogszabályainak Gyűjteménye – a felsőoktatási képzéshez segítséget nyújtva – tartalmazza a 2005. november 1-jén hatályba lépő, a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvényt, valamint a törvény alkalmazásához szükséges további jogszabályokat. A kötet öt részből áll.

Az első részében a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló jogszabályokkal ismerkedhetünk meg: a közigazgatási hatósági eljárást újrászabályozó 2004. évi CXL. törvénnyel, a törvény hatálybalépésével összefüggő, különféle törvények módosításait tartalmazó 2005. évi LXXXIII. törvénnyel, azzal a 7 kormányrendelettel, amely a belügyi, egészségügyi, foglalkoztatáspolitikai és munkaügyi, a földművelésügyi, a gazdasági és közlekedési, a környezetvédelmi és vízügyi, az oktatási szakterületeken az eljárási törvény hatályba lépésével összefüggésben egyes kormányrendeletben szabályozott eljárási szabályok módosítását tartalmazza. E rész tartalmazza a hatósági közvetítésre és költségmentességre vonatkozó jogszabályokat is. A második rész az elektronikus közigazgatásra vonatkozó jogszabályokat tartalmazza: az elektronikus aláírásról szóló törvényt, az elektronikus információ szabadságról szóló törvényt, továbbá ezek végrehajtására kiadott kormányrendeleteket és IHM miniszteri rendeleteket. E területen jelentős előrelépést jelent az elektronikus közigazgatási ügyintézésre vonatkozó szabályok, illetve az elektronikus igazgatási és szolgáltatási tevékenység folytatásának követelményeire és feltételére vonatkozó szabályok megalkotása. A harmadik rész az adatkezeléssel és adatvédelemmel kapcsolatos jogszabályokat (lakcímbekjelentés és nyilvántartás, személyes adatok védelme és közérdekű adatok nyilvánossága stb.); a negyedik rész a közigazgatási határozatok felülvizsgálatával kapcsolatban a bírósági eljárásra (Pp.; igazságügyi szakértői nemperes eljárás, az egyes közigazgatási nemperes eljárások; illetéktörvény) és ügyészségi tevékenységre vonatkozó jogszabályokat, továbbá a Legfelsőbb Bíróság elvi jellegű iránymutatásait tartalmazza. A Függelékben az olvasó tájékoztatást kaphat a közigazgatási hatósági eljárásról és szolgáltatásról, valamint az elektronikus információ szabadságról szóló törvény indokolásáról, és a közel 50 évig hatályban volt Áe. hatályon kívül helyezett szövegéről.

A kiadványt nemcsak az egyetemi, főiskolai hallgatók, hanem az állami és önkormányzati közigazgatás köztisztviselői, a közigazgatási szolgáltatást nyújtó szervezetek munkatársai is használhatják mindennapi munkájukhoz. A tematikusan rendszerezett jogszabálygyűjtemény megfelelő segédeszközt jelenthet a kutatók, az elektronikus informatikai szolgáltatást végzők és a szolgáltatást igénybe vevő személyek számára is.

A kötet megrendelhető és személyesen megvásárolható a Magyar Hivatalos Közlönykiadó közlönnyboltjában (Budapest, VIII., Somogyi Béla u. 6. címen; postacím: 1394 Budapest 62. Pf. 357; fax: 267-2780) vagy a Közlöny Centrumban [1072 Budapest, Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán), telefon: 321-5971, fax: 321-5275].

MEGRENDELÉS

Megrendeljük a **LEX-ICON § 2.0 Közigazgatási Eljárások Jogszabályainak Gyűjteménye**

kiadványt (ára: 4950 Ft áfával) példányban, és kérjük juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás



Szerkeszti az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, 1139 Budapest, Váci út 73/A. Telefon: 350-1617.

A szerkesztésért felelős: Karsai András.

E-mail: akarsai@oep.hu.

Kiadja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó. Felelős kiadó: dr. Kodela László elnök-vezérigazgató.
Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. Telefon: 266-9290.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadónál,
Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6., 1394 Budapest 62. Pf. 357, vagy faxon 318-6668.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Hivatalos Közlönykiadó a FÁMA Rt. közreműködésével. Telefon/fax: 266-6567.

Információ: tel./fax: 317-9999, 266-9290/245, 357 mellék.

Példányonként megvásárolható a kiadó Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti közlönnyboltjában (telefon/fax: 267-2780), vagy a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275), illetve megrendelhető a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

Egy példány ára 1817 Ft áfával. A 2006. évi éves előfizetési díj: 19 152 Ft áfával.

A kiadó az előfizetési díj év közbeni emelésének jogát fenntartja.

HU ISSN 1588—1687

06.0275 — Nyomja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó Lajosmizsei Nyomdája.

Felelős vezető: Burján Norbert vezérigazgató-helyettes.

