

Módszertani megjegyzések, fogalmak, definíciók

Az egészségügyi szolgáltatások körét a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. (továbbiakban Ebtv.) és a végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet tartalmazza.

A fejezetben a finanszírozási szerződést kötött szolgáltatók adatai szerepelnek.

Finanszírozási szerződés: az egészségügyi szolgáltatásra a finanszírozó (OEP, OEP területi hivatalai) és a szolgáltató között létrejött szerződés.

Az egy finanszírozott szolgáltatóra (szolgálatra, állomásra) vonatkozó mutatók meghatározásánál, azok havi átlagos számával számoltunk.

Főkönyvi adat: az adott naptári évben január 1-jétől december 31-ig pénzügyileg elszámolt kiadás. A 6.1. fejezet főkönyvi adatokat tartalmaz.

A 6.2. – 6.8.2. táblák a finanszírozási szerződést kötött szolgáltatók adatait tartalmazzák a január 1-jétől december 31-ig terjedő időszak teljesítményére vonatkozóan.

Computertomográf (CT) és Mágneses Rezonancia Képzés (MRI)

Adatforrás: a CT és MRI vizsgálatokat végző szolgáltatók által az OEP részére továbbított teljesítmény adatok.

2004-ig az adatok tartalmazzák a tárgyévet követő 4. hónapig, 2005-től a tárgyév végéig eszközölt korrekciókat (adathiány vagy hibás jelentés miatti pótlólagos elszámolás, adatjavítás, technikai okokból feldolgozatlan adat pótlása, ellenőrzés utáni korrekció), a megfelelő vonatkozási hónapra visszavezetve.

A fejezet táblái csak az 1-es térítési kategória (magyar biztosítás alapján végzett ellátások) adatait tartalmazzák.

A CT és MRI vizsgálatok elszámolási szabályai 2004. április 1-jétől alapjaiban megváltoztak; a gépek kora és vizsgálati idő igénye szerint kialakított szorzók megszűntek, a szolgáltatók maximálisan elszámolható teljesítménye a hetente elvégezhető vizsgálatok számában lett meghatározva. A módosítás eredményeképpen pontosan szabályozva lett az elszámolható kontrasztanyag vizsgálatok mennyisége, a helyettesítés elszámolási rendje, valamint a szabálykönyv és az egyes vizsgálatok pontértéke is jelentősen módosult. 2005. október 1-jétől a CT és az MRI vizsgálatok elszámolására is a járóbeteg-szakellátás finanszírozási szabályai érvényesek. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 27. §-a határozza meg a teljesítményvolumen korlátos (keretes) (TVK) finanszírozás szabályait. A TVK finanszírozás bevezetésével egyidejűleg a szabálykönyv és az egyes vizsgálatok pontértéke is jelentősen módosult.