

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 (NEAK) 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. - 6.11. fejezetek a finanszírozási szerződést kötött szolgáltatók adatait tartalmazzák a január 1-jétől december 31-ig terjedő időszak teljesítményére vonatkozóan.

COVID-19 világjárvány okozta átlagfinanszírozás

A COVID-19 világjárvány okozta veszélyhelyzetben 2020-ban lényegesen megváltozott a betegellátás volumene és összetétele, ami változatlan finanszírozási szabályok mellett bevételkieséshez vezetett volna. Ezért betegellátás folyamatosságának és az egészségügyi intézmények pénzügyi stabilitásának biztosítása érdekében az egészségügyi szolgáltatók teljesítményjelentésen alapuló finanszírozását a járványhelyzet előtt lejelentett három hónap átlagán alapuló átlagfinanszírozás váltotta fel. Átlagfinanszírozással érintett időszakok 2020-ban:

2020. március - augusztus: Az egészségügyi szolgáltatók átlagfinanszírozásának meghatározása során a Célelőirányzatok jogcímből, továbbá a Működési költségelőleg, a Várólista csökkentés, az Extrafinanszírozás, a Nagyértékű gyógyszerfinanszírozás, valamint a Speciális finanszírozású szakellátás előirányzatok terhére történő kifizetések nem kerültek figyelembe vételre. Ez utóbbi esetekben a finanszírozás továbbra is az általános szabályok szerint történt, minden más ellátási formában az átlagfinanszírozás érvényesült.

2020. október - december: A COVID-19 világjárvány miatti egészségügyi válsághelyzetre tekintettel az átlagfinanszírozás visszaállítására került sor a járó-, és fekvőbeteg-szakellátás ellátásaira, a háziorvosi indikátor rendszerre, a fogászatra és a betegszállításra, otthoni szakápolásra és otthoni hospice ellátások finanszírozására. Minden más ellátási forma, valamint pl. Várólista csökkentés, az Extrafinanszírozás, a Nagyértékű gyógyszerfinanszírozás, a Speciális finanszírozású szakellátás előirányzatok terhére történő kifizetések finanszírozása a normál szabályok szerint történt.

A 6.2. - 6.11. fejezetek tábláiban a 2020. évre vonatkozóan finanszírozási összegként a ténylegesen kifizetett finanszírozási összeg (átlagfinanszírozás) szerepel.

Tekintettel arra, hogy a 2020. év jelentős részében a finanszírozás átlagfinanszírozással valósult meg a teljesítmény alapú finanszírozási mutatók (egy esetre, egy beavatkozásra, stb. jutó finanszírozási összeg) nem kerültek kiszámításra.

Computertomográf (CT) és Mágneses Rezonancia Képzéskészítés (MRI)

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

Az adatok tartalmazzák a tárgyév végéig eszközölt korrekciókat 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 kontrasztanyagot tartalmazó 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.