

Ismertető és iratminta a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet 2. § (3) bekezdésének c) pontja szerinti praxisközösségi konzorcium, illetve konzorciumi együttműködési megállapodás létrehozásához

I. A konzorcium

Fogalmát, jogi meghatározását jelenleg egy jogszabályban találjuk: *a 2014-2020. programozási időszakban az egyes európai uniós alapokból származó támogatások felhasználásának rendjéről* szóló 272/2014. (XI.5.) Korm. rendelet 3. § (1) bek. 19. pontjában, eszerint:

„konzorcium több kedvezményezett támogatásával megvalósuló projektek esetében a részes felek (tagok) polgári jogi szerződésben szabályozott munkamegosztásán alapuló együttműködése a projekt közös megvalósítása, valamint ennek érdekében közös gazdasági érdekeik előmozdítása és erre irányuló tevékenységük összehangolása céljából”.

Ugyanitt az értelmező rendelkezések 19.a. pont szerint:

„Konzorciumvezető a konzorciumnak a tagjai által a konzorciumot létesítő szerződésben a többi tag harmadik személyekkel szembeni képviselőre feljogosított tagja”.

A konzorcium lényege a fenti definícióból kiderül:

- több résztvevő (gazdasági szereplő)
- közös cél, feladat (projekt) és ennek közös megvalósítása,
- polgári jogi szerződésben szabályozott együttműködés, munkamegosztás,
- kell egy konzorcium vezető, aki képviseli a konzorciumot,
- együttműködési forma, nem jogalany, vagy jogi személy.

A konzorciumot, mint a résztvevő felek közötti polgári jogi kötetmet a közbeszerzésekről szóló 2003. évi CXXIX. törvény (Kbt.) is ismeri – bár a Kbt-ben közös ajánlattevőkről, részvételre jelentkezőkről rendelkeznek.

A Fővárosi Ítéltáblának több jogerős ítélete született ezekben értelmezik, hogy a *konzorcium nem önálló jogalany, jogképessége, önálló jogalanyisága nincsen, saját neve alatt jogok szerzésére és kötelezettségek vállalására nem jogosult. Polgári jogi szerződéssel jön létre, a felek között kötetmi jogviszony keletkezik, de a konzorciumi szerződéssel nem hoznak létre a felektől elkülönült, önálló jogi személyt.* Ez a sajátosság fontos eleme a konzorcium megalakításának, ti. nem egy újabb jogalanyt alapítanak, mint pl. amikor egy kft-t, stb. hoznak létre. Ezért kiemelkedően fontos, a felek közötti polgári jogi szerződés tartalma, ebben mit és hogyan szabályoznak. Ajánlott ügyvéd, vagy más jogi tanácsadó közreműködése – ellenjegyzési kötelezettsége ennek a formának, szerződésnek nincsen, de gyakori (a jogi ellenjegyzést indokolhatja az egyes résztvevő felek belső szabályzata is).

Azok a megállapodások, amelyek a konzorciumi együttműködési megállapodások – általában a „kifelé”, a támogató, a finanszírozó felé létesített megállapodások, ezek formáját és a tartalmát előírhatják az egyes pályázati feltételek, uniós vagy hazai támogatási felhívások – mint amelyeket látni lehet az uniós projekteknél, vagy pl. a Három generációval az egészségért programnál (ahol az EMMI írta elő). Ezekben az ún. projekt javaslatokban szereplő indikátoroknak kell megfelelni, az indikátorok foglalják össze a tartalmat (pl. műszaki-gazdasági részletezések, ütemezések), ezeket részletezik az egyes mellékletek is. Lényegében a konzorciumi

megállapodásokban a felek arra vállalnak kötelezettséget, hogy a projektet a támogatási kérelemben foglaltak szerint megvalósítják. A projekt egy egységként szerepel, az a cél, amely miatt létrejött egységként kezelendő.

A gyakorlatban két olyan konzorciumi együttműködési megállapodás szokott létrejönni, amelyből az első a támogatás megszerzése érdekében kötődik, a második pedig már a megvalósításhoz, amikor a támogatási kérelem támogatást nyert. Felek az együttműködésüket további „belső” megállapodásban is rögzíthetik.

Rendkívül lényeges kérdések, melyek a megállapodásban részletezést igényelnek:

A felek közötti munkamegosztás, az esetleges beszerzések, az infrastruktúra megosztása, használatának kérdése, nyilvántartások, a jövedelem, támogatás, pályázati pénz, bármely finanszírozás, stb. felosztása, az elszámolások, a tag személyében történő változások, a megállapodásból való kilépés formái és kérdései, magának a megállapodásnak az esetleges módosítása, felhatalmazások és azok korlátozásai, és egyik fő kérdésként az egyetemleges felelősség, illetve általában a tagok felelőssége.

Tekintettel arra, hogy a konzorcium alapító tagjai a mi témánk szempontjából a háziiorvosi praxisok, nyilvánvalóan a fenti sajátosságokat megfelelően értelmeznünk kell az 53/2021. (II.9.) Korm. rendelet alapján. Az ismertetett jellemzők elsősorban a gazdasági élet különböző területein, gazdálkodó szervezetek, költségvetési szervek beszerzései, közbeszerzései, különféle forrású és célú pályázatok, támogatások elnyerése érdekében létrehozott konzorciumok ismérvei, melyet adaptálni lehet a praxisok vonatkozásában.

Első helyen itt nem egy projekt megvalósítása, vagy egy támogatás megszerzése érdekében jön létre a konzorcium, hanem jogszabályi rendelkezés alapján, tehát minden olyan feltételnek meg kell felelnie, amit jogszabály előír. Jelenleg ez a jogszabályi előírás igen kevés, mindösszesen a következő:

A kollegiális praxisközösségen belül egy telephelyen, vagy azonos településen egymással szomszédos egészségügyi alapellátási körzetekben vagy egymással szomszédos településeken működő, legalább 5 háziiorvosi szolgálat részvételével a magasabb szintű egészségügyi szolgáltatás nyújtása érdekében 3 féle szakmai együttműködési forma hozható létre – ezek közül a Kormányrendelet harmadikként említi a praxisközösségi konzorciumot, amely több, egy járáson belül működő háziiorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett háziiorvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók – megőrizve önállóságukat – egymással konzorciumi együttműködési megállapodást kötöttek alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében, és soraikból egy konzorciumvezetőt jelöltek meg, amely képviseli az együttműködést.

A fenti Kormányrendelet 4. § (1) bekezdés további feltételeket rögzít – milyen feladatokat kell vállalnia a konzorciumnak (is), ill. megállapítja, hogy az egyes praxisközösségek részt vehetnek alapellátás fejlesztési pályázatokon.

(Itt tehát jól látszik, hogy nem pl. az alapellátási pályázat miatt jön létre a konzorcium, hanem ez egy működési forma, amely többek között pályázhat is majd.)

A 4. § (2) bekezdése előírja, hogy a vonatkozó alapító dokumentáció (jelen esetben a konzorciumi megállapodás) másolatának benyújtásával nyilvántartásba vehető a konzorcium a praxiskezelőnél.

A 10. § (1) bek szerint, ha a szolgálat 2021. február 28-ig nyilatkozott arról, hogy valamely praxisközösségbe lép, az érintett orvos 2021. január hónapjától jogosult a mellékletben foglalt emelt összegű bértámogatásra.

Az alábbiakban a részünkre megküldött Háromgenerációval az egészségért együttműködési megállapodás szövegét és tartalmát alapul véve készült egy tervezet, amely csak kiinduló tervezetként szolgál, mivel a részes Felek szándéka, megjelenő jogszabályok, és az esetleges praxiskezelői javaslatok, iránymutatások, stb. alapján egyediesíthető.

II. Iratminta a konzorciumi együttműködési megállapodáshoz

Konzorciumi együttműködési megállapodás

amely megállapodás létrejött az 1. pontban megjelölt felek között a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Kormányrendelet 2. § (3) bekezdésének c) pontja szerinti praxisközösségi konzorcium, illetve konzorciumi együttműködési megállapodás létrehozására, és amely megállapodásban felek — önállóságuk megtartásával — arra vállalnak kötelezettséget, hogy alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében szoros szakmai és gazdasági együttműködést hoznak létre.

1.) Szerződő Felek:

1. Betéti Társaság
székhely:
adószám:
cégjegyzékszám:
képviseli:
2.
3.

2.) A Tagok jogai és kötelezettségei:

A megállapodás aláírásával a Tagok kijelentik, hogy a Konzorcium létrehozásával kapcsolatos jogszabályi rendelkezéseket ismerik, azt magukra nézve kötelezőnek fogadják el, és az előírt kötelezettségeket, feladatokat ellátják.

A Tagok kötelesek egymással együttműködni, egymás szakmai és gazdasági érdekeit, tevékenységét elősegíteni, támogatni, a szükséges információkat megosztani, ugyanakkor a szakmai, gazdasági együttműködés mellett a Tagok megtartják önállóságukat.

A Tagok kötelesek a Konzorciumvezetőt tájékoztatni az adataikban történt változásokról, illetve, ha az általuk ellátott feladatban változás áll be, különös tekintettel

Tagok nyilatkoznak a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet (Kr.) 4. § (1) bekezdése szerint, hogy vállalják a Kr. 3. § (1) bekezdésében meghatározott feladatok teljesítését.

Tagoknak tudomásuk van arról, hogy a Konzorcium

- pályázatot nyújthat be az európai uniós alapokból vagy az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egészségügyi alapellátás fejlesztését célzó pályázatokra,
- a pályázat keretében elnyert támogatás esetén eszközfejlesztést hajthat végre, vagy további szakembereket foglalkoztathat, illetve ennek támogatására teljesítménydíjazást vehet igénybe, továbbá

- a pályázat keretében elnyert támogatás esetén a praxisközösségben rendelkezésre álló további szakorvosi képesítések, licencek és más szakmai jártasságok használatához szükséges feltételeket megteremtheti, illetve az általuk végzett tevékenység után díjazást vehet igénybe,

A tagok kötelezik magukat arra

- hogy a praxisközösséghez tartozó szolgálatonként hetente legalább 4 óra, továbbá praxisonként 2000 fő bejelentkezett létszám felett minden további 500 fő után hetente legalább további egy óra időtartamban prevenciós rendelést biztosítanak,
- vállalják a praxiskezelő által meghatározott, a praxisközösségbe történő belépésre és az annak keretében folytatandó szakmai munkára vonatkozó további előírások teljesítését,
- vállalják a praxiskezelő által közzétett módszertanok és protokollok alkalmazását.

3.) Tagsági viszony megszűnése, változás a tagok személyében:

Megszűnik a tagsági viszony a Konzorciumban:

- a Kr. 3. § (4) bekezdése szerinti esetben,
- a feladat - ellátási szerződés megszűnése esetén,
- a praxisjog visszavonása esetén,
- amennyiben a Tagok megszünteti tagsági viszonyát,
-

4.) A Konzorcium képvisellete

A Konzorciumot a Konzorciumvezető képviseli, a Konzorcium képviselője dr.
 A Konzorciumvezető megbízása évre 2021. - tól
 -ig szól. A Konzorciumvezetőt a Tagok egyszerű többséggel választják meg.

A Konzorciumvezető kötelezettségei:

A Konzorcium fenntartása és megfelelő működtetése, a Tagok tevékenységének szervezése, összehangolása a Konzorciumvezető kötelezettsége, amelynek elmulasztásából eredő károkért felelősséggel tartozik. Ez a rendelkezés nem érinti a Tagok jelen megállapodás alapján vállalt kötelezettségeikért való egymással szembeni felelősségét.

Bármilyen közös kötelezettségvállaláshoz a Konzorciumvezető készíti elő az iratokat, az aláírások előtt a Konzorciumvezető kötelezettsége, hogy a Tagok a szükséges iratok, nyilatkozatok, ... stb. tartalmát a döntéshez szükséges ésszerű időben megismerjék. Amennyiben a fenti-eket érdemben befolyásoló vagy akadályozó körülmény merül fel, a Tagok kötelesek a Konzorciumvezetőnek jelezni és egyeztetést kezdeményezni az esetleges változtatások, módosítások érdekében.

A Konzorciumvezető feladata, hogy a Tagokat időben tájékoztassa az őket, illetve a Konzorcium működését érintő változásokról, jogszabálmódosításokról.

A Konzorciumvezető kezdeményezi a Konzorcium nyilvántartásba vételét a praxiskezelőnél az 53/2021. (II. 9.) Kormányrendelet 4. § (2) bekezdése szerint, illetve gondoskodik az esetleges későbbi változások bejelentéséről.

Ugyancsak a Konzorciumvezető gondoskodik a működéshez szükséges adminisztrációról, kezeli a működés során keletkezett iratokat, dokumentumokat, gondoskodik a szükséges közös adminisztrációról, a kötelező szakmai beszámolók, elszámolások összeállításáról, illetve tartja az illetékes szervekkel, hatóságokkal a kapcsolatot, a Konzorcium képviselőjében eljárva.

5.) Döntések hozatala a Konzorcium működésével kapcsolatban

A Konzorcium működésével kapcsolatos, a teljes szervezetet érintő döntéseket a Konzorcium Taggyűlése hozza meg, ahol a tagok közösen döntenek a szervezetet terhelő költségekről, a benyújtandó pályázatokról, az ott elnyert támogatás felhasználásáról, a Konzorciumvezető ki nevezéséről, visszahívásáról és valamennyi egyéb olyan kérdéssel, amelyek eldöntését a Tagok bármelyike a Taggyűlés elé viszi.

A Taggyűlés valamennyi elé került kérdésben egyszerű többséggel dönt.

6.) Beszerzett eszközök, egyéb tárgyak, műszerek, infrastruktúra, stb. használata, tulajdonjogi és egyéb jogi kérdések:

7.) Felelősség

A konzorciumot — harmadik személlyel szemben — terhelő bármely kötelezettségért a Tagok egyetemlegesen felelnek.

8.) A jelen megállapodást Tagok közös megegyezéssel jogosultak írásos megállapodásban megszüntetni.

A jelen megállapodás csak valamennyi Tag egyetértésével módosítható.

Aláírás helye, ideje

Tagok aláírása, pecsét

III. A praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet közlönyállapot szerinti szövege a mellékletek nélkül

53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet a praxisközösségekről

A Kormány

az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 18. § (1) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján,

a 6-7. § tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés e) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 8-13. § és az 1-6. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. § E rendelet hatálya az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvényben meghatározott házi orvosokra, házi gyermekorvosokra, fogorvosokra (a továbbiakban együtt: házi orvos) és házi orvosi szolgáltatókra, valamint az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet 12. § (1) bekezdése szerinti praxiskezelőre (a továbbiakban: praxiskezelő) terjed ki.

2. § (1) Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Eü-atv.) szerinti praxisközösség a (2) és (3) bekezdés szerinti formákban jöhet létre.

(2) Az egészségügyi alapellátási szakmai együttműködés érdekében a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló miniszteri rendelet szerinti területi kollegiális szakmai vezető házi orvosok illetékességi területén egy-egy - a terület házi orvosi, illetve fogorvosi praxisaiból álló - kollegiális praxisközösség jön létre.

(3) A (2) bekezdés szerinti kollegiális praxisközösségen belül egy telephelyen, vagy azonos településen egymással szomszédos egészségügyi alapellátási körzetekben, vagy egymással szomszédos településeken működő, legalább 5 házi orvosi szolgálat részvételével a magasabb szintű egészségügyi szolgáltatás nyújtása érdekében a következő szakmai együttműködési formák hozhatók létre:

a) egyesült praxisközösség, amely több, egy járáson belül működő házi orvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében valamennyi házi orvosi szolgálatot ugyanaz az egészségügyi szolgáltató működteti;

b) integrált praxisközösség, amely több, egy járáson belül működő házi orvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett házi orvosi szolgálatban praxisjoggal rendelkező házi orvosok vagy a házi orvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók - önállóságukat megtartva - egy közösen alapított egészségügyi szolgáltatót hoztak létre alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében;

c) praxisközösségi konzorcium, amely több, egy járáson belül működő házi orvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett házi orvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók - megőrizve önállóságukat - egymással konzorciumi együttműködési megállapodást kötöttek alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében, és soraikból egy konzorciumvezetőt jelöltek meg, amely képviseli az együttműködést.

3. § (1) A 2. § (2) bekezdése szerinti kollegiális praxisközösségben való részvétel feltétele, hogy a házi orvosi szolgáltató a praxiskezelő által közzétett formában praxisközösségi felvételi kérelmet nyújt be, amelyben nyilatkozatot tesz, hogy vállalja

- a) a területi kollegiális szakmai vezetői választásokon való részvételt,
- b) a praxiskezelő, illetve a területi szakmai vezető által összehívott konzultációkon való részvételt,
- c) hetente legalább 20 óra rendelési idő biztosítását, benne legalább 4 óra prevenciós rendeléssel,
- d) a prevenciós rendelés során a praxiskezelő által megadott módszertanok alkalmazását,
- e) a praxis aggregált morbiditási, mortalitási és a praxiskezelő által kért statisztikai adatok összeállítását és megadását,
- f) a területen működő háziiorvosi szolgálatokkal közös helyettesítési rend kialakítását,
- g) a területen működő háziiorvosi és háziiorvosi ügyeleti szolgálatokkal ügyeleti rend kialakítását.

(2) A praxiskezelő a hiánytalan felvételi kérelem esetén a háziiorvosi szolgálatot a kollegiális praxisközösségbe felveszi, amelyről igazolást küld a háziiorvosi szolgálatónak és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnek (a továbbiakban: finanszírozó).

(3) A praxiskezelő, illetve a területi kollegiális szakmai vezető a nyilatkozatban vállaltak teljesítését ellenőrizheti, és hiányosság esetén határidő megjelölésével felhívja a háziiorvosi szolgálatot a nyilatkozatban vállaltak teljesítésére és annak igazolására.

(4) Ha a háziiorvosi szolgálat a (3) bekezdés szerinti felhívásban foglaltakat a kijelölt határidővel nem teljesíti, a praxiskezelő a praxisközösségi tagságot megszüntetheti.

4. § (1) A 2. § (3) bekezdése szerinti egyesült és integrált praxisközösség, valamint a praxisközösségi konzorcium

- a) vállalja a 3. § (1) bekezdésében meghatározott feladatok teljesítését,
- b) pályázatot nyújthat be az európai uniós alapokból vagy az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egészségügyi alapellátás fejlesztését célzó pályázatokra,
- c) a b) pont szerinti pályázat keretében elnyert támogatás esetén eszközfejlesztést hajthat végre, vagy további szakembereket foglalkoztathat, illetve ennek támogatására teljesítménydíjazást vehet igénybe,
- d) a b) pont szerinti pályázat keretében elnyert támogatás esetén a praxisközösségben rendelkezésre álló további szakorvosi képesítések, licencek és más szakmai jártasságok használatához szükséges feltételeket megteremtheti, illetve az általuk végzett tevékenység után díjazást vehet igénybe,
- e) a praxisközösséghez tartozó szolgálatonként hetente legalább 4 óra, továbbá praxisonként 2000 fő bejelentkezett létszám felett minden további 500 fő után hetente legalább további egy óra időtartamban prevenciós rendelést biztosít,
- f) vállalja a praxiskezelő által meghatározott, a praxisközösségbe történő belépésre és az annak keretében folytatandó szakmai munkára vonatkozó további előírások teljesítését,
- g) vállalja a praxiskezelő által közzétett módszertanok és protokollok alkalmazását.

(2) Létrejöttét követően a 2. § (3) bekezdése szerinti praxisközösség a működési formájának megfelelő alapító dokumentáció másolatának benyújtásával a praxiskezelő által közzétett formában kezdeményezi nyilvántartásba vételét a praxiskezelőnél.

(3) Hiánytalan dokumentáció esetén a praxiskezelő a praxisközösséget nyilvántartásba veszi, amelyről igazolást küld a kezdeményezőnek és a finanszírozónak.

5. § (1) Ez a rendelet - a (2) és (3) bekezdésben foglalt kivétellel - 2021. február 15-én lép hatályba.

(2) A 11. § (3) és (5) bekezdése, valamint a 3. és 5. melléklet 2022. január 1-jén lép hatályba.

(3) A 11. § (6) bekezdése, valamint a 6. melléklet 2023. január 1-jén lép hatályba.

6. § (1) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 3. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:

„(2a) Az (1) és (2) bekezdés szerinti laboratóriumi vizsgálatokra, valamint CT, MR vizsgálatra történő beutalásra - ha a beutalás az életkorhoz kötött szűrőprogram keretében kiszűrt, nem negatív beteg további vizsgálata érdekében történik - az a háziorvosi tevékenységet végző orvos, a rend- és honvédelmi alapellátásba tartozó tevékenységet végző orvos, valamint a honvédelmi szervezet orvosa is jogosult, aki a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló miniszteri rendelet szerinti valamely - nem háziorvosi - szakorvosi szakképesítéssel rendelkezik.”

(2) Az R. 3. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A biztosítottat rehabilitációs ellátásra kizárólag a rehabilitációt megalapozó megbetegedés gyógykezeléséhez szükséges szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvos és e megbetegedéshez kapcsolódó esetleges szövődmények tekintetében illetékes szakorvos, illetve a rehabilitáció vagy fizioterápia szakorvosa utalhatja be. A 0-3 év közötti gyermeket habilitációs kezelésre a háziorvos, házi gyermekorvos is beutalhatja.”

7. § Az R.

a) 2. § (2) bekezdés e) pontjában a „honvédelemért felelős miniszter irányítása és vezetése alá tartozó szervek” szövegrész helyébe a „honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény 80. § 13. pontja szerinti honvédelmi szervezet (a továbbiakban: honvédelmi szervezet)” szöveg,

b) 3. § (1) és (2) bekezdésében a „kizárólag” szövegrész helyébe az „- a (2a) bekezdésben foglaltakra is figyelemmel -” szöveg lép.

8. § Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) a következő 16-16/B. §-sal egészül ki:

„16. § (1) A területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi szolgáltatónak az ezen jogviszonya tekintetében az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény hatálya alá nem tartozó - heti 40 órában foglalkoztatott - egészségügyi szakdolgozója után a szakdolgozói bértámogatás mértékét a 36. számú melléklet tartalmazza. A háziorvosi szolgáltató a bértámogatás szociális hozzájárulási adóval csökkentett összegét a szakdolgozó bérének a szakdolgozó 2020. decemberi munkabérére, de legalább a mindenkori garantált bérminimumot meghaladó részének a kifizetésére köteles fordítani.

(2) A háziorvosi szolgáltató az (1) bekezdés szerinti szakdolgozói bértámogatásra háziorvosi szolgálatonként a bejelentkezett biztosítottak korcsoportos pontszáma alapján az alábbiak szerint jogosult:

a) 3000 pontig egy fő - heti 40 órában foglalkoztatott - szakdolgozó után,

b) 3001-3500 pont között kettő fő - 1 fő heti 40 órában, 1 fő heti 20 órában foglalkoztatott - szakdolgozó után,

c) 3501-4000 pont között kettő fő - heti 40 órában foglalkoztatott - szakdolgozó után,

d) 4001-4500 pont között három fő - 2 fő heti 40 órában, 1 fő heti 20 órában foglalkoztatott - szakdolgozó után,

e) 4501 pont felett három fő - heti 40 órában foglalkoztatott - szakdolgozó után.

(3) Az (1) bekezdés alkalmazása érdekében a háziorvosi szolgáltató megállapítja a szakdolgozónak az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 8. § (8) és (9) bekezdése és az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése szerinti gyakorlati idejét és az

igazolásokkal alátámasztott gyakorlati időt lejelenti a NEAK részére. A NEAK a gyakorlati idő igazolásához iratokat kérhet be, és ellenőrzést folytathat le. A szakdolgozói bértámogatás a gyakorlati idő szerint módosul, amelyet a NEAK a nyilvántartásában átvezet.

(4) Az (1) bekezdésben foglaltaktól kisebb óraszámú történő foglalkoztatás esetén a házi-orvosi szolgáltató időarányos díjazásra jogosult.

(5) A szakdolgozói bértámogatásra a házi-orvosi, házi gyermekorvosi szolgálatok a rendes havi finanszírozással egyidejűleg jogosultak.

(6) A szakdolgozói bértámogatás fedezetéül az 5. számú melléklet Házi-orvosi, szakdolgozói bértámogatás előirányzat szolgál.

16/A. § (1) A házi-orvosi szolgáltató ezen jogviszonya tekintetében az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény hatálya alá nem tartozó, területi ellátási kötelezettséggel rendelkező házi-orvosi szolgálatokban szolgálatonként egy - heti 40 órában - foglalkoztatott házi-orvos után havonta házi-orvosi bértámogatásra jogosult, amelyet a házi-orvosi szolgáltató a házi-orvost közvetlenül megillető munkabérére és annak közterheire köteles fordítani.

(2) Az (1) bekezdés szerinti házi-orvosi bértámogatás összegét a 37. számú melléklet tartalmazza.

(3) A házi-orvosi szolgálat orvosa a 37. számú mellékletben a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Pkr.) 2. § (2) és (3) bekezdése szerinti praxisközösségre irányadó emelt összegű bértámogatásra azon hónapot követő első naptól azon hónap utolsó napjáig jogosult, amely hónapban az adott praxisközösség megfelel a Pkr. 2. § (2) és (3) bekezdésében foglalt feltételeknek.

(4) A házi-orvosi szolgálat házi-orvosának 37. számú melléklet szerinti gyakorlati idejét az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 8. § (8) és (9) bekezdése és az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése szerint kell megállapítani.

(5) A házi-orvosi bértámogatáshoz szükséges gyakorlati időt a NEAK felé igazolni kell. A NEAK a gyakorlati idő igazolásához iratokat kérhet be, és ellenőrzést folytathat le. A házi-orvosi bértámogatás a gyakorlati idő szerint módosul, amelyet a NEAK a nyilvántartásában átvezet.

(6) Az (1) bekezdésben foglaltaknál kisebb óraszámú, vagy rövidebb időtartamban történő foglalkoztatás esetén a házi-orvosi szolgáltató időarányos díjazásra jogosult.

(7) A házi-orvosi bértámogatásra a házi-orvosi, házi gyermekorvosi szolgálatok a rendes havi finanszírozással egyidejűleg jogosultak.

(8) Az egészségügyi szolgáltató munkáltató a 16. § (1) bekezdése, valamint az (1) bekezdés szerinti támogatás, illetve annak módosítása iránti igényét a NEAK által meghatározott, elektronikusan kitölthető kérelem formájában nyújthatja be, a NEAK által meghatározott adatszolgáltatási formátumban. A NEAK a praxisközösséghez történő csatlakozás időpontját és tényét a praxiskezelőn keresztül ellenőrizheti.

(9) A házi-orvosi bértámogatás fedezetéül az 5. számú melléklet szerinti Házi-orvosi, szakdolgozói bértámogatás előirányzat szolgál.

16/B. § (1) A Pkr. 2. § (3) bekezdés a) pontjában meghatározott praxisközösségi formában működő praxisközösséghez tartozó körzetek számára folyósított összeget együttesen kell kezelni azzal, hogy

a) a finanszírozás során a degressziót az együttes létszámra kell számolni,

b) a praxisközösség valamely orvosához bejelentkezett biztosított tekintetében eseti ellátási díj nem számolható el, ha a választott házi-orvost a praxisközösséghez tartozó más házi-orvos helyettesíti.

(2) A Pkr. 2. § (3) bekezdés a) pontjában meghatározott praxisközösségi formában működő praxisközösségben az (1) bekezdés a) pontja szerinti számítás után a házi-orvosok szakképzettségi szorzójának átlagával kell a díjazást megállapítani azzal, hogy a 11. § (4) bekezdése nem alkalmazható.”

9. § A Kr. III. fejezete a következő 25/A. §-sal egészül ki:

„25/A. § (1) Az alap- és szakellátást nyújtó fogorvosi szolgálatot működtető fogorvosi szolgáltatók, illetve fogorvosi szakrendelést működtető fogorvosi szolgáltatók egészségügyi dolgozói a 16. és 16/A. § alkalmazásával jogosultak az ott meghatározottak szerint bértámogatásra. A bértámogatás összegét a 36. és a 37. számú melléklet tartalmazza.

(2) Az egészségügyi szolgáltató munkáltató a 16. § (1) bekezdése, valamint a 16/A. § (1) bekezdése szerinti támogatás, illetve annak módosítása iránti igényét a NEAK által meghatározott, elektronikusan kitölthető kérelem formájában nyújthatja be, a NEAK által meghatározott adatszolgáltatási formátumban. A NEAK a praxisközösséghez történő csatlakozás időpontját és tényét a praxiskezelőn keresztül ellenőrizheti.

(3) A fogorvosi és szakdolgozói bértámogatás fedezetéül az 5. számú melléklet szerinti Fogorvosi, szakdolgozói bértámogatás előirányzat szolgál.”

10. § (1) A Kr. 77. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„77. § E rendeletnek a Pkr.-rel megállapított 16. §-a, 16/A. §-a és 25/A. §-a szerinti bértámogatásra az érintett egészségügyi szolgáltatók - figyelemmel a 16/A. § (3) bekezdésében foglaltakra - először 2021. január hónapra vonatkozóan jogosultak azzal, hogy azt a NEAK 2021 áprilisától utalványozza. Ha a szolgálat 2021. február 28-ig nyilatkozik arról, hogy a Pkr. szerinti valamely praxisközösségbe lép, az érintett orvos a 37. számú mellékletben meghatározott, a Pkr. 2. § (2) vagy (3) bekezdése szerinti praxisközösségre irányadó, emelt összegű bértámogatásra 2021. január hónapjától jogosult.”

(2) A Kr. a következő 78. §-sal egészül ki:

„78. § Ez a rendelet a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.”

11. § (1) A Kr. 5. számú melléklete helyébe az 1. melléklet lép.

(2) A Kr. a 2. melléklet szerinti 36. számú melléklettel egészül ki.

(3) A Kr. 36. számú melléklete helyébe a 3. melléklet lép.

(4) A Kr. a 4. melléklet szerinti 37. számú melléklettel egészül ki.

(5) A Kr. 37. számú melléklete helyébe az 5. melléklet lép.

(6) A Kr. 37. számú melléklete helyébe a 6. melléklet lép.

12. § A Kr. 19. § (3) bekezdés b) pont

a) ba) alpontjában a „2,1” szövegrész helyébe a „3,1” szöveg,

b) bb) alpontjában az „1,7” szövegrész helyébe a „2,3” szöveg,

c) bc) alpontjában az „1,5” szövegrész helyébe az „1,7” szöveg,

d) bd) alpontjában az „1,3” szövegrész helyébe az „1,4” szöveg lép.

13. § Hatályát veszti a Kr.

a) 14. § (4a) és (4b) bekezdése,

b) 15. §-a.