

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Pécs*
 Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar,
 Egészség-gazdaságtani, Egészségpolitikai és Egészségügyi Menedzsment Tanszék, Pécs**

A fogászati ellátás egészségbiztosítási finanszírozása Magyarország

DR. MARADA GYULA,* DR. NAGY ÁKOS,* DR. BENKE BEÁTA,* DR. BONCZ IMRE**

A dolgozat célja bemutatni a fogászati ellátás egészségbiztosítási (közösségi) finanszírozásának aktuális adatait. Az értékelés bázisát az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) területi szerveivel finanszírozási szerződéses viszonyban álló, fogászati alapellátást, szakellátást, egyetemi – kiemelt szintű – ellátást végző fogorvosi szolgálatok, járóbeteg-szakellátások és fekvőbeteg osztályok 2006–2008. évi teljesítményjelentései képezik. A vizsgálatban az OEP adatait használták a szerzők, a 2006–2008. közötti időszakra vonatkozóan.

Hazánkban 2008. év végén 3378 szolgálat végzett fogászati alap- és szakellátást. Ezek mellett 17 fekvőbeteg osztály áll rendelkezésre 154 ágygal, ami kiegészül az ehhez kapcsolódó járóbeteg-szakellátással. Az alap- és szakellátás kapcsán az említett évben 7,6 millió esetet láttak el, illetve 23,6 millió beavatkozást végeztek. A teljes, fogászati célú kiadás 2008-ban 24,92 milliárd forint volt.

Magyarországon legmagasabb az alapellátást végzők juttatása és legalacsonyabb az aktív járóbeteg szakellátásoké. A teljes fogászati célú kiadások az egészségbiztosítási kiadásoknak mintegy 2%-a, és a vizsgált periódusban nem módosult számottevően.

Kulcsszavak: finanszírozás, fogászati ellátás, egészségbiztosítás

Bevezetés

Az egészségügy, és ezen belül a fogászat finanszírozása sokat vitatott kérdés ma Magyarországon. A jelenlegi rendszerben az ellátók két nagy csoportra oszthatók [6, 14]. Első csoportba tartoznak az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral (OEP) szerződött szolgáltatók, míg a második csoportot a magánorvosi ellátás keretében működő praxisok teszik ki. Az első csoportba tartozó fogorvosok költségeit elsősorban az OEP téríti a 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet szerint. Ennek megfelelően az elvégzett beavatkozásokat megfelelő formában jelentik a társadalombiztosító felé. Végezhetnek azonban ezen kívül is járóbeteg-ellátást, amelynek díja az ellátott páciens terhel. Egyre nagyobb népszerűségnek örvend a különböző egészségpénztárak által kínált támogatási forma [1]. Ez a támogatás szintén igénybe vehető a nem OEP finanszírozott ellátásokra. Ez utóbbi két finanszírozási forma áll döntően rendelkezésére az OEP szerződéssel nem rendelkező praxisok számára is. Ezekben az esetekben az ellátás jelentésének formája lényegesen eltérő. Ennek eredményeként nem is rendelkezünk átfogó részletes statisztikákkal az érintett szolgálatok betegellátási adataira vonatkozóan [11].

A magyarországi fogászati ellátás két forrásból valósul meg: a közfinanszírozott ellátás az OEP révén illetve a magánforrások finanszírozott ellátásaiból [9, 14]. Dolgozatunk témáját az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott ellátások elemzése jelenti. Az OEP finanszírozásnak két fő összetevője van. A nagyobb részt az egészségügyi ellátás után tételesen az Egészségügyi Alapból történő díjfizetés teszi ki (fee for service). A másik finanszírozási forma a fix díj (bázisfinanszírozás). A bázisfinanszírozás számítása döntően a praxisban lévő lakosság számra, illetve kor szerinti összetételére épül. A fogászati alapellátásban a fogászati szolgálat a területi ellátási kötelezettség szerint a szolgálathoz tartozó – és a szerződésben megállapított – lakosok számától függően a korcsoportonkénti szorzóval korrigált pontszám alapján havi alapidíjas finanszírozásban részesül. A díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám értéke jelenleg (2010. július) 34,4 Ft/hó. Ettől eltérő módon, de ugyancsak havidíjra jogosult az egyetemi képzést végző intézmény is. A szakellátást nyújtó rendelések, heti 30 órás rendelési idő esetén 1900 pontnak megfelelő összegű havi alapidíjra jogosultak [7, 10, 13]. A fogászati ellátás finanszírozási és egészségpolitikai vonatkozásai nemzetközi viszonylatban is egyre nagyobb jelentőségűek [3, 4, 16, 17, 18].

Dolgozatunk célja tehát bemutatni a fogászati ellátás egészségbiztosítási (közösségi) finanszírozásának aktuális adatait.

Adatok és módszerek

Az értékelés bázisát az Országos Egészségbiztosítási Pénztár területi szerveivel finanszírozási szerződéses viszonyban álló, területi ellátási kötelezettséggel fogászati alapellátást, szakellátást, egyetemi – kiemelt szintű – ellátást végző fogorvosi szolgálatok, járóbeteg szakellátások és fekvőbeteg osztályok 2006–2008. évi teljesítményjelentései képezik. A vizsgálatban az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) adatait hasz-

szakellátás, a szakellátás keretében szájsebészet, fogszabályozás, gyermekfogászat, fogászati röntgen és parodontológia, végül az alapellátás keretében felnőtt szolgálat, vegyes szolgálat, iskola és ifjúsági fogászat ill. gyermek, ifjúsági fogászati szolgálat működhet [2, 4, 5].

Első lépésben bemutattuk a fogászati ellátás elvi finanszírozási csatornáit, majd az elemzés további részében a közfinanszírozott, OEP által térített ellátásokat vizsgáljuk. Ezt követően bemutatjuk az OEP finanszírozott fogászati ellátás finanszírozási és igénybevételi jellemzőit 2006–2008 között, a finanszírozott szolgáltatók száma és teljesítményük jellemzői alapján (*I. táblázat*). Majd az OEP fogászati alap- és szakellátás kiadásait szemléltetjük (*II. táblázat*).

I. táblázat

Az OEP finanszírozott fogászati ellátás jellemzői 2006–2008 között

Megnevezés	2006	2007	2008
A finanszírozott			
– szolgáltatók év végi száma	2.356	2.348	2.360
– szolgálatok év végi száma	3.426	3.386	3.378
A finanszírozott			
– szolgáltatók havi átlagos száma	2.334	2.347	2.351
– szolgálatok havi átlagos száma	3.424	3.412	3.379
Esetek száma, ezer	9.347	8.164	7.651
Beavatkozások száma, millió	29,5	28,2	23,7
Száz lakosra jutó esetek száma	93	81	76
Száz lakosra jutó beavatkozások száma	293	281	236
Alapellátási vállalkozástámogatási átalánydíjban részesült (eszköz+ingatlan)			
– szolgáltatók száma	1.926	1.384	715
– szolgálatok száma	2.191	1.513	764
Alapellátási vállalkozástámogatási átalánydíj, millió Ft	1.441,9	477,1	225,2

II. táblázat

Az OEP fogászati alap- és szakellátás kiadásai (millió forint)

	2006	2007	2008
Fogászati alap- és szakellátás	21.665,3	22.545,0	23.943,1
ebből – vizitdíj	0,0	769,2	635,1

náltuk, a 2006–2008 közötti időszakra vonatkozóan [12].

Az ellátási szintek a vizsgálati periódus jogi szabályozása alapján alapellátás, szakellátás és egyetemi ellátás szintekre tagolódnak. Az egyetemi szintű szakellátás keretében alapellátó szolgálat és emelt szintű

A *III. táblázatban* az OEP finanszírozott fogászati alap- és szakellátási esetek, beavatkozások, pontok számát és megoszlását mutatjuk be a szolgálat típusa szerint. Itt területi korlátok miatt csak a 2008. év adatait adjuk meg.

A *IV. táblázat* az OEP járóbeteg-szakellátási kassa-

fogászati célú (13-as szakmakód) kiadásait, míg az V. táblázat az OEP aktív fekvőbeteg szakellátási kassza fogászati célú (13-as és A4-es szakmakód) kiadásait és teljesítménymutatói szemlélteti a 2006–2008 közötti időszakra.

Eredmények

Az OEP szerződéssel rendelkező fogászati szolgáltatók év végi száma 2348–2360 között mozgott a vizsgált években, és érdemben nem változott. Ezzel szemben

III. táblázat

A fogászati alap- és szakellátási esetek, beavatkozások, pontok száma és megoszlása a szolgálat típusa szerint (2008)

A szolgálat típusa	Szolgálatok száma	Esetek		Beavatkozások		Pontok	
		száma, ezer	%	száma, ezer	%	száma, millió	%
Fogászati alapellátás	2794	6430	84	20521	86,7	4944,4	83,6
Felnőtt	457	961,1	12,63	193,2	13,5	838,2	14,2
Iskolai, ifjúsági	219	603,2	7,9	1885,6	8	324,5	5,5
Gyermek	215	614,8	8	1828,2	7,7	257,2	4,4
Ügyelet	29	39,8	0,5	100,9	0,4	5,3	0,1
Vegyese	1874	4211	55	13513,1	57,1	3519	59,5
Fogászati szakellátás	428	985,8	12,9	2375,6	10	787,2	13,3
Fogszabályozás	145	413,6	5,4	987,7	4,2	409,2	6,9
Fogyatékos gyermekellátás	16	4,9	0,1	20,2	0,1	5	0,1
Fogyatékos felnőtt-ellátás	1	0,2	0	0,4	0	0,2	0
Gyermek szakellátás	3	0,4	0	1,4	0	0,4	0
Parodontológia	11	14,5	0,2	80,1	0,3	19,3	0,3
Röntgen	135	313	4,1	510,6	2,2	178	3
Szájsebészet	117	239,3	3,1	775,2	3,3	175,1	3
Egyetemi fogászati ellátás	157	234,8	3,1	768,6	3,2	179,5	3
Egyetemi alapellátás	21	22,2	0,3	79,9	0,3	13,7	0,2
Egyetemi szakellátás	137	212,7	2,8	688,7	2,9	165,8	2,8
Összesen / Total	3379	7650,7	100	23665,3	100	5911	100

IV. táblázat

Az OEP járóbeteg-szakellátási kassza fogászati célú (13-as szakmakód) kiadásai és teljesítménymutatói (2006–2008)

ÉV	Szakma	Betegek száma	Beavatkozások száma	Egy esetre jutó beavatkozás	Esetszám	Pontszám	Egy esetre jutó pont	Átlagos heti rendelési óra		Átlagos havi díj (eFt)
								Szakorvosi	nem szakorvosi	
2006	13. Fogászati szakellátás	1.922	6.640	2,19	3.036	3.263.455	1.075	36	0	349,0
	Orsz. összes	34.928.436	343.826.395	4,63	74.317.623	110.575.349.062	1.488	277.993	56.969	11.102.403,9
2007	13. Fogászati szakellátás	1.684	7.868	3,02	2.606	3.533.248	1.356	30	0	389,4
	Orsz. összes	31.587.759	293.300.578	4,66	62.875.758	95.372.144.210	1.517	289.839	59.370	10.453.619,5
2008	13. Fogászati szakellátás	1.245	6.075	3,31	1.833	2.737.430	1.493	30	0	309,0
	Orsz. összes	31.614.971	316.685.153	5,10	62.096.402	104.024.410.421	1.675	277.531	57.568	11.383.731,0

Végezetül előző számításaink eredményei alapján meghatároztuk az OEP összesített fogászati célú kiadásait 2006–2008. között (VI. táblázat).

a finanszírozott szolgálatok száma 3426-ról 3378-ra csökkent. A fogászati ellátás teljesítménymutatói (esetek száma, beavatkozások száma, száz lakosra jutó esetek száma, száz lakosra jutó beavatkozások száma) pedig radikális csökkenést mutatnak a vizsgált

Az OEP aktív fekvőbeteg-szakellátási kassa fogászati célú (13-as és A4-es szakmakód) kiadásai és teljesítménymutatói (2006–2008)

ÉV	Szakma	Ágyak száma	Osztályok száma	Súlyszám összeg	Finanszírozási esetszám	Ápolási nap	Egy esetre jutó nap	Egy ágyra jutó esetszám / hó	CMI	Ágykihasználtság	Elszámolt teljesítménydíj (eFt)
2006	13. Fogászat és szájsebészet	100	9	5.412	5.487	22.751	4,1	4,6	0,99	62,0%	711.542
	A4. Dento-alveoláris sebészet	99	8	4.129	4.465	18.022	4,0	3,8	0,92	49,7%	533.438
	Orsz. összes	59.923	1.750	2.655.571	2.552.133	16.405.457	6,4	3,5	1,04	75,0%	347.324.506
2007	13. Fogászat és szájsebészet	86	9	3.645	3.808	15.581	4,1	3,7	0,96	49,3%	486.848
	A4. Dento-alveoláris sebészet	92	8	2.827	2.816	11.968	4,2	2,6	1,00	35,5%	375.055
	Orsz. összes	52.084	1.643	2.328.547	2.221.020	13.314.226	6,0	3,6	1,05	70,0%	314.990.925
2008	13. Fogászat és szájsebészet	69	9	2.959	3.233	13.393	4,1	3,9	0,92	52,8%	406.867
	A4. Dento-alveoláris sebészet	85	8	2.449	2.170	10.267	4,7	2,1	1,13	33,0%	344.782
	Orsz. összes	44.411	1.644	2.369.827	2.187.422	12.579.036	5,8	4,1	1,08	77,4%	334.839.732

években. Az alapellátási vállalkozástámogatási átalánydíjban (eszköz- + ingatlantámogatásban) részesült szolgáltatók és szolgáltatók száma illetve a számukra kifizetett díj egyaránt jelentősen csökkent (I. táblázat).

Ha az OEP fogászati alap- és szakellátási kiadásait megvizsgáljuk, azt láthatjuk, hogy lényeges emelkedés a kifizetés mértékében a vizsgált periódusban nem volt tapasztalható (II. táblázat). A kiadások közti különbség alapját a 2007 februárjában bevezetett, majd 2008 márciusában eltörölt vizitdíj képezte. A vizitdíjből befolyó összeg 2007-ben 769,2 millió Ft, míg 2008-ban 635,1 millió Ft volt.

A fogászati alap- és szakellátási esetek, beavatkozások, pontok száma és megoszlása a szolgálat típusa szerint a III. táblázatban kerül bemutatásra. A dentalis eredetű kórfelmű ellátásának jelentős része a fogászat alapellátás keretében történik (esetek 84%-a, beavatkozások 86,7%-a és a pontok 83,6%-a). Ezen belül is kiemelkedő a vegyes fogászati alapellátás szerepe, hisz az esetek 55%-a (beavatkozások 57,1 és a pontok 59,5%-a) kerül ellátásra ebben a formában. Ennek megfelelően az OEP kiadások jelentős része is ebben a szektorban koncentrálódik (III. táblázat). A 2008. évi kiadás 23,9 milliárd forint volt.

Az alapellátáshoz viszonyítva a szakellátás súlya (III. táblázat) az OEP kiadási oldalán kisebb (esetek száma 12,9%, beavatkozások száma 10%, pontok száma 13,3%). Szinesíti, és egyben javítja a képet, hogy számos beavatkozás nemcsak szakellátás keretében zajlik, hanem az alapellátásban is finanszírozza a biztosító. A harmadik szolgálati ellátási típus az egyetemi fogászati ellátás. Ilyen ellátási formával csak a négy fogorvos-képző hely esetén találkozhatunk. A teljes finanszírozásból is csak ennek megfelelően arányosan kis százalékot könyvelhetnek el.

Összességében elmondható, hogy az említett háromféle szolgálati típusba sorolható praxisok 2008-ban több mint 7,5 millió esetet láttak el, 23,6 millió beavatkozást végeztek és 5911 millió pontot termeltek, aminek a fi-

finanszírozása a már ismertetett németpont-típusú finanszírozási rendszerben kerültek kiegyenlítésre [5, 6].

Azért, hogy teljes képet kapjunk a dentalis eredetű kórfelmű ellátásáról, illetve a fogászati betegellátásra fordított OEP kiadásokról, mindenképpen meg kell említeni az OEP járóbeteg-szakellátási kassa fogászati célú (13-as szakmakód) kiadásait és teljesítménymutatóit (2006-2008) (IV. táblázat). Ebben az ellátási formában ellátott páciensek kezeléseinek finanszírozása más forrásból valósul meg. A bevezetőben említett finanszírozási formák helyett ezekért az ellátásokért járó juttatás az OEP járóbeteg-szakellátási kasszájából téríti. A járóbeteg-szakellátáson megjelenő páciensek számához viszonyítva a fogászati szakellátások betegszáma lényegesen alacsonyabb. 2008-ban 1245 volt a betegszám, míg országosan a teljes betegszám meghaladta a 31 milliót. A vizsgált időszakban a 13-as szakmakódú fogászati szakellátás betegszáma változást mutatott. 2006-ban 1922 volt, és ez a szám 2008-ra 1245-re csökkent. A beavatkozások száma nem mutatja ezt a fajta csökkenő tendenciát, 6640-ről 6075-re módosult. Az ellátások átlagos havi díja 2008-ban 309 000 forint volt.

Súlyosabb, illetve speciális fogászati vagy szájsebészeti ellátást igénylő esetek mindenképpen aktív fekvőbeteg osztályon történő elhelyezést és kezelést igényelnek. Az V. táblázat az OEP aktív fekvőbeteg-szakellátási kassa fogászati célú (13-as és A4-es szakmakód) kiadásait és teljesítménymutatóit (2006–2008) foglalja össze. Ebből látható, hogy a fogászati és szájsebészeti beavatkozásokra fenntartott ágyszám az összes ágyszámhoz viszonyítva alacsony. 2006-ban az ágyszám 199 volt, és ez változott 2008-ra 154-re. Ez mintegy 33%-os csökkenést jelent. Ezzel párhuzamosan az osztályok száma változatlan maradt, 17 volt. Ennél lényegesen nagyobb volt a vizsgált időszakban a finanszírozási esetszám. Itt 46%-os csökkenést látunk, a 2006-os 9952 eset 5403-ra változott a vizsgált időszak végére. Országos szinten ilyen csökkenő tendencia szintén

nem tapasztalható. Ez a jelentős csökkenés magával hozta az ápolási napok számának csökkenését is. Az eddig részletezett adatoknak némileg ellentmond, hogy az ágyszám-csökkentés ellenére az ágykihasználtság is szignifikánsan csökkent. Az OEP aktív fekvőbeteg-szakellátási ráfordítása 2008-ban 751,6 millió forint volt.

A fentebb részletezett kiadások összegzéseként el-

valamint Dento-alveolaris sebészet. A fekvőosztályok ilyen módon történő megkülönböztetése inkább történelmi, mint racionális. Finanszírozásuk vizsgálatakor figyelembe kell venni, hogy ezek támogatási formája eltér az előzőektől, ezért elsősorban a HBCs alapú elszámolást használó intézményekkel érdemes összevetni.

VI. táblázat

Az OEP összesített fogászati célú kiadásai 2006–2008 között

(Millió Ft)	2006	2007	2008
Fogászati alap- és szakellátás	21.665,3	22.545,0	23.943,1
Alapellátási vállalkozástámogatási átalánydíj	1.441,9	477,1	225,2
Járóbeteg-szakellátás	4,2	4,7	3,7
Aktív fekvőbeteg szakellátás	1.245,0	861,9	751,6
Összesen:	24.356,4	23.888,7	24.923,7

mondható, hogy az OEP összesített fogászati célú kiadásai a vizsgált időszakban 24 milliárd forintot meghaladó összeget tett ki éves átlagban. A VI. táblázatból látható, hogy ebben a kiadásban nem volt jelentős változás, az ellátásra fordított összeg érdemben nem nőtt.

A kiadások túlnyomó része a fogászati alap- és szakellátás felé áramlik, és a vállalkozástámogatási átalánydíj, a járóbeteg szakellátás és az aktív fekvőbeteg szakellátás együttes finanszírozása ennek csak 10%-a.

Megbeszélés

Az egészségbiztosítási ellátások kiadásai mintegy 1300 milliárd forint évente (2008-ban 1388,5151 milliárd forint). Ennek átlagosan 2%-át (2008-ban 23,9 milliárd forint) fordítják fogászati ellátások finanszírozására. Ez – összehasonlítva az alapellátás másik pillérét kitevő háziorvosi ellátással – rendkívül alacsony, egy praxisra bontva annak maximum 60%-a [15]. A progresszív betegellátás elvének megfelelően a legtöbb páciens a fogászati alapellátó praxisokban kap kezelést, így érthető, hogy részarányát tekintve ennek a szegmensnek a legnagyobb a támogatása. Ezen túl fogászati szakellátásra is jelentős összegeket fordít az OEP. A piramiszerű elrendezéshez igazodva az egyetemi szintű ellátás finanszírozására arányaiban kevesebb pénz jut, de az előző két kategóriához viszonyítva az ellátott esetek száma is kevesebb.

Az elvégzett kezelések és a szolgáltatók díjazása egy külön fogászati kasszából valósul meg, fix összegű támogatás és teljesítményarányos finanszírozás kombinációjaként. Ezen kívül más forrást is felhasznál az OEP térítés nyújtására. Elsősorban a járóbeteg szakellátások és az aktív fekvőbeteg ellátások tartoznak ebbe a kategóriába. A 13-as szakmakódú Fogászati szakellátás elsősorban a fekvőbeteg szakellátáshoz csatlakozik. A fekvőbeteg szakellátásoknak is két kategóriáját lehet megkülönböztetni: Fogászat és szájsebészet,

Összegében elmondható, hogy a fogászati járó illetve fekvőbeteg ellátásra fordított összeg a vizsgált periódusban érdemben nem változott, annak ellenére, hogy a bevételi források és a támogatási formák között jelentős átstrukturálások történtek (pl. vizitdíj, vállalkozástámogatási átalánydíj). További elemzés témája lehet a fogászati ellátás finanszírozásában a területi egyenlőtlenségek vizsgálata.

Irodalom

1993. évi XCVI. törvény az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárról. Magyar Közlöny 1993/176 (XII. 6.)
- 35/2007. (III. 7.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról. Magyar Közlöny 2007/27. (III. 7.)
- ANDERSON R, TREASURE ET, WHITEHOUSE NH: Oral health systems in Europe. Part I: Finance and entitlement to care. *Community Dent Health*. 1998;15:145–149.
- ANDERSON R, TREASURE ET, WHITEHOUSE NH: Oral health systems in Europe. Part II: The dental workforce. *Community Dent Health*. 1998;15: 243–247.
- BONCZ I, NAGY J, SEBESTYEN A, KOROSI L: Financing of health care services in Hungary. *Eur J Health Econ*. 2004; 5: 252–258.
- BONCZ I, HORVÁTH B. (szerk.): Az egészségügyi menedzsment és gazdaságtan alapvonalai. Főiskolai jegyzet, PTE EFK, Pécs, 2001.
- GERLE J: A fogászati ellátás finanszírozási rendszerének elveiről *Magyar Fogorvos* 1997; 6: 11., 14–16.
- HOIST D, SHEIHAM A, PETERSEN PE: Oral Health Care Services in Europe. *Journal of Public Health* 2001; 9:112–121.
- KINCSES GY: A co-payment alkalmazási lehetősége a korszerű egészségpolitikában. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben* 2006; 5: 14–21.
- LOMNICZ Z: A fogászati ellátás finansziális oldalát érintő legfontosabb jogszabályi változások. *Magyar Fogorvos* 2007; 16:172–173.
- MÁRTON K, BALÁZS P, BÁNÓCZY J, KIVOVICS P: Magyarország nép-egészségügyi helyzetének fogorvosi vonatkozásai. *Fogorv Szle* 2009; 102: 53–62.
- Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP). Statisztikai Évkönyv. 2006, 2007, 2008. ESKI

13. SEBESTYÉN A, BONCZ I, DÓZSA Cs, PÁL M, BÁNÓCZY J: Fogászati preventív vizsgálatok Magyarországon. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben* 2003, 2: 15–22.
14. SEBESTYÉN A, BONCZ I, PÁL M: Fogászati preventív vizsgálatok a Dél-Dunántúlon. *Egészségügyi Menedzsment* 2002, 4: 61–65.
15. VAGÓ P: Az egészségbiztosítási rendszer anomáliái 2. rész. *Magyar Fogorvos* 2009; 18: 148–149.
16. WIDSTRÖM E, EATON KA, BORUTTA A, DYBIZBÁNSKA E, BROUKAL Z: Oral healthcare in transition in Eastern Europe. *Br Dent J* 2001; 190: 580–584.
17. WIDSTRÖM E, EATON KA: Oral healthcare systems in the extended European union. *Oral Health Prev Dent* 2004; 2: 155–194.
18. WIDSTRÖM E, EKMAN A, AANDAHL LS, PEDERSEN MM, AGUSTSDOTTIR H, EATON KA: Developments in oral health policy in the Nordic countries since 1990. *Oral Health Prev Dent* 2005; 3: 225–235.

DR. MARADA GY, DR. NAGY Á, DR. BENKE B, DR. BONCZ I:

Health insurance reimbursement of dental care in Hungary

The aim of this study was to assess the annual health insurance reimbursement of dental health service in Hungary. The assessment base of the study was the annual reports of National Health Insurance Fund Administration (OEP). Only the data collected from the services in contractual relationship with the OEP and delivered in 2008 were evaluated. Dental care services are organised in different levels: general dental service, specialist dental care, special dental care on university level and inpatient departments. Our study covers primary, outpatient and hospital dental care. Dental care was supplied by 3.378 general and specialist dental care services at the end of 2008. For the hospital treatment of more serious cases 17 inpatient departments are available with 154 patient beds. Within the period of examination (2008) 23.6 million interventions were carried out in 7.6 million cases. The total health insurance reimbursement of dental care (including primary, outpatient and hospital care) was 24.92 billion HUF (88.82 million Euro) in 2008.

The health insurance reimbursement of dental care in Hungary is approximately 2% of the total health insurance expenditures of the National Health Insurance Fund Administration (OEP). Within the period under investigation, the health insurance reimbursement of dental care did not change significantly.

HUF / EUR average exchange rate in 2008: 280,576892430279 (source: MNB)

Key words: reimbursement, dental care, health insurance