

# BETEGTÁJÉKOZTATÓ

## Tisztelt Betegünk!

Bizonyára az Ön számára is ismeretes, hogy 2007. január 01 – től betegeink egészségügyi ellátásával kapcsolatosan rendszeresen jelentős új rendeletek és szabályok léptek életbe, s ezen szabályok egy része folyamatosan módosult az eltelt időszakban. A lehetőségekhez mérten zökkenőmentes betegellátás és az Ön intézményünkbe vetett bizalmának megőrzése érdekében készítettük el összefoglalónkat, melynek Önt érdeklő részeit kérjük, figyelmesen olvasson el. Az átláthatóság kedvéért 17 témakört alakítottunk ki, az egyes témaköröket az alábbi tartalomjegyzékben ABC sorrendben felsoroltuk. A témakör nevére kattintva Ön a szöveges dokumentum megfelelő részéhez jut, s máris olvashatja az információt.

Az egészségügyi ellátások igénybevételéhez sok türelmet és megértést, személy szerint Önnek pedig jó egészséget, vagy mielőbbi gyógyulást kívánunk!

Pásztó, 2012. január

Kórházvezetés

(Aktualizálva: 2017. február 02.)

## Tartalomjegyzék

- I. Betegfogadási lista
- II. Dohányzási tilalom
- III. Előjegyzés
- IV. Elszámolási nyilatkozat
- V. Élelmezési norma
- VI. Gyógyszerellátás, gyógyszer felírás szabályai
- VII. Jogviszony ellenőrzés
- VIII. Kórházi beutalás rendje
- IX. Közgyógyellátás
- X. Mentés és betegszállítás
- XI. Nem az E. Alap terhére igénybe vehető, ún. térítésköteles ellátások
- XII. Orvosi beutaló tartalmi követelményei (2006.06.30-tól)
- XIII. Részleges vagy teljes térítési díj
- XIV. Sürgős szükség körébe tartozó ellátások, illetve betegségek
- XV. Széf
- XVI. Területi ellátási kötelezettség és a területen kívüli beteg fogadása
- XVII. Térségi ellátásszervezés – egészségügyi térségek
- XVIII. Utazási költségtérítés
- XIX. Várólista és térségi várólista

## I. Betegfogadási lista

Az egészségbiztosítóval kötött finanszírozási szerződés szerinti ellátásra kötelezett – járóbeteg szakellátást illetve fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást nyújtó – egészségügyi szolgáltató betegfogadási listát vezet azokról az ellátásokról, amelyekre nem kell központi vagy intézményi várólistát vezetnie. A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató beavatkozás csoportonként, a járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató szakrendelésenként vezet betegfogadási listát. A betegfogadási lista az adott egészségügyi szolgáltatónál – amennyiben a beteg egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást – a betegellátás sorrendjét az ellátás igénybevételének időpontjával meghatározó lista, a beteg nevét, TAJ számát, az ellátásra jelentkezés és az ellátás igénybevételének pontosan meghatározott időpontját és helyét tartalmazza.

A beteg egészségi állapota alapján az azonnali ellátás szükségességéről, indokoltságáról a jogszabályban meghatározott szempontok figyelembevételével a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást végző egészségügyi szolgáltató esetében a beteg kezelőorvosa, járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató esetében pedig a beutaló alapján nyújtott ellátás igénybevételekor a háziorvos, illetve a kezelőorvos, beutaló nélkül igénybe vehető ellátás esetén az adott szakrendelés orvosa dönt. A betegfogadási listára kerülést a beteg, – a beteg beleegyezése esetén – háziorvosa vagy kezelőorvosa kezdeményezheti személyesen, telefonon vagy elektronikus úton.

A betegfogadási lista alapján az ott meghatározott időpontban lehet az ellátást igénybe venni, annál az egészségügyi szolgáltatónál, aki a betegfogadási listát vezeti. Az ellátás igénybevételének időpontját a betegfogadási listára való felvétel időpontja alapján határozza meg a szolgáltató azzal, hogy a beteg kérésére a szolgáltató által meghatározott időponttól későbbi időpontot is lehet kérni. A betegfogadási lista összeállításánál figyelembe kell venni a tárgyidőszakot megelőző három hónap betegforgalmi adatai alapján az azonnali ellátást igénylő esetek várható számát, továbbá azokat a betegeket, akik rendszeres ellátást, táppénzes betegállomány miatti soron kívüli vizsgálatot, illetve kontroll vizsgálatot igényelnek.

## II. Dohányzási tilalom

A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló, hatályos törvény értelmében **2012. január 01 – től**

### **SZIGORÚAN TILOS A DOHÁNYZÁS**

a Margit Kórház Pásztó intézmény teljes területén, beleértve az épületen belüli zárt és az épületen kívüli, de kerítésen belüli nyílt helyiségeket (autóút, járda, kert, mentőbejáró, park, gépjármű-parkoló, stb.), valamint a főbejáraton kívüli 10 méteres távolságot.

A rendelkezések betartását az egészségügyi államigazgatási szerv ellenőrzi, és azok megsértése esetén – a jogsértő természetes vagy jogi személlyel, illetve jogi személyiség nélküli szervezettel szemben – **egészségvédelmi bírságot** szab ki. A jogsértő személy – akár beteg, hozzátartozó vagy kórházi dolgozó – az egészségügyi államigazgatási szerv eljáró munkatársának 20.000 Ft

helyszíni egészségvédelmi bírságot fizet, amennyiben az nem teljesíthető, az utólagos bírság összege maximum 50.000 Ft.

Törvényi kötelezettség nem, vagy nem megfelelő teljesítése esetén egészségvédelmi bírságot a kórház rendelkezésre jogosult felelős személye, illetve az intézmény is köteles fizetni (személy 100.000 – 250.000 Ft, intézmény 1.000.000 – 2.500.000 Ft).

Fentiek betartása, illetve elkerülése érdekében a kórház valamennyi munkában/szolgálatban lévő dolgozója a dohányzásra vonatkozó korlátozást megsértőt a jogsértés haladéktalan befejezésére köteles felhívni. A felhívás eredménytelensége esetén az igazgató főorvos által kijelölt eljáró személy dokumentálja és jelenti az esetet a munkahelyi vezetőnek, aki az érintett személyt felszólítja, hogy az intézményt hagyja el, illetőleg kezdeményezi az egészségvédelmi bírság kiszabás eljárásának lefolytatását.

A törvény alapján a jogsértést elkövető személy – az eljáró intézkedési jogosultságának igazolását követően – személyazonosságát hitelt érdemlő módon köteles igazolni.

**Kérünk Mindenkit a törvény tiszteletére és betartására, ezáltal elkerülve az egészségügyi dolgozók és a betegek, hozzátartozók számára egyaránt megalázó helyzeteket.**

### **III. Előjegyzés**

Kórházunk fekvőbeteg osztályainkon és az egynapos sebészeti ellátó egységeinken előjegyzéssel (azaz a felvétel időpontjának előre történő meghatározásával) történik a betegek felvétele. Ez alól kivételt jelent a Krónikus II. részlegre (zöld épület II. emelet) történő soron kívüli betegfelvétel, melyről az osztályvezető főorvos, vagy a beosztott orvosok, ügyeleti időben az intézet ügyeletes orvosa dönt.

Járóbeteg szakrendeléseink közel 70 % - ánál szintén előjegyzéssel fogadjuk betegeinket. Ezen szakterületen az előjegyzés célja a betegforgalom torlódásának elkerülése, a várakozási idő csökkentése (cél: előjegyzési időponttól számítva maximum 30 percen belül megkezdett betegellátás), a betegek komfortérzetének és elégedettségének növelése, ezáltal az egészségügyi szakszemélyzet és a betegek közötti konfliktusok elkerülése.

Megfelelő orvosi létszám és kapacitás mellett szakmailag elfogadható, ha a beteg számára adott előjegyzési időpont szakmától függően nem haladja meg a 2 – 3 hetet, s csak kivételes esetben hosszabb 6 hétnél. Erre törekszünk az Önök érdekében.

2010 – ben került az új Szakrendelő átadásra, ezzel egyidejűleg sorszámosztó, betegbehívó rendszer is elindításra került. 2011 év végéig fokozatosan fejlesztettük a betegbehívó - sorszámosztó rendszert, bővítjük az előjegyzéseket, a szakrendelésen döntő részénél be fogjuk vezetni a betegek személyesen, telefonon, vagy háziorvos segítségével történő előjegyzési rendszerét. Természetesen szabad kapacitás esetén a szakorvos fogadhatja a beteget aznap soron kívül, illetve sürgősséggel is a törvényi szabályok betartása mellett.

Az előjegyzési rendszer szerves részét képezni a betegfogadási lista vezetésének.

Az előjegyzési rendszerrel kapcsolatos változásokról honlapunkon, vagy a házi orvosokon keresztül, illetve a járóbeteg munkahelyeken személyesen tudnak információt szerezni.

## **IV. Elszámolási nyilatkozat**

### **1 Járóbeteg szakellátásban 2008.01.01 – től alkalmazzuk**

### **2 Fekvőbeteg szakellátásban 2007.01.01 – től alkalmazzuk**

### **3 Fontos technikai információk:**

- 2011. január 01 – től változtak az elszámolási nyilatkozattal kapcsolatos szabályok
- Csak egy típusú nyilatkozat van, amit az intézmény ad át a beteg, vagy hozzátartozó részére, de csak a beteg vagy hozzátartozó kifejezett kérésére
- Előbbi esetben a kórházi elbocsátáskor illetve szakrendelőből való távozás előtt kell egy példányban kiállítani és átadni,
- Betegnek vagy törvényes képviselőjének nem kell aláírnia, az elszámolási nyilatkozatot kizárólag a kezelőorvos látja el aláírásával és pecsétjével és átadja a beteg részére
- Az intézménynek az egészségügyi dokumentációjában nem kell tárolnia második példányt, az adminisztratív jelentési kötelezettség is megszűnt
- A biztosított a ténylegesen elvégzett ellátásról szóló ambuláns lap és elszámolási nyilatkozatot alapján továbbra is fordulhat jogorvoslatért a különböző hivatalos fórumokhoz (intézményvezető, betegjogi képviselő, bíróság)

### **4 Mit tartalmaz a dokumentum?**

- Betegség BNO-ja, az ellátás OENO-ja, fekvőbeteg esetén a besorolás szerinti HBCS, járóbeteg szakellátás esetén az elvégzett beavatkozások által teljesített pontszám
- Az ellátásért OEP – től igényelhető várható finanszírozási összeg – az aktív fekvőbeteg és járóbeteg ellátásban TVK korlát miatt a látható összeg biztosan túlbecsült adat, s nem pontos
- Ellátási napok száma
- Külön (részleges) térítési díj, ha az az ellátás igénybevételének feltétele

## **V. Élelmezési norma**

Az Egészségügyi Minisztérium a szakmai minimumfeltételek között felsorolva 2007. december 01 - től kötelezővé tette valamennyi fekvőbeteg intézmény számára az egy betegre jutó napi étkezési norma minimum összegét (2015-ben is változatlanul 550 Ft + Áfa), a megfelelő folyadékfogyasztás, a napi legalább négyzeri étkezés, s legalább két fajta étrend-választási lehetőségét a speciális diétákon kívül. Intézményünk betegek számára nyújtott étkeztetése megfelel a követelményeknek.

## VI. Gyógyszerellátás, gyógyszer felírás szabályai

Nagyon fontos, hogy betegeink tisztában legyenek azzal, hogy a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. Törvény alapján 2007 – től jelentősen változtak a gyógyszerfelírási szabályok, utoljára 2012. január 01 – től, amelyek lényeges többletköltséget okozhatnak nem kellő ismeret hiányában. A felírás és felírhatóság szabályainak folyamatos változása nehéz helyzetbe hozza orvosainkat, bizonytalanságot, félelmet és türelmetlenséget okoz ezáltal mind a beteg, mind az egészségügyi szakellátó személyzet számára. Az alábbiakban összefoglaljuk a tudnivalókat, hogy döntési helyzetben lehessen gyógyszeres kezelése során.

1. Gyógyszerár támogatási rendszer 2007-től több lépésben változott, jelentős költség-többletet eredményezhet
2. Referencia gyógyszer és referencia gyógyászati segédeszköz: az a megállapított legalacsonyabb áru készítmény, amivel legfeljebb azonos mértékű társadalombiztosítási támogatást kaphat az azonos csoportba tartozó készítmény illetve gyógyászati segédeszköz
3. Preferált referencia ársávba tartozó gyógyszer: felírhatósága és OEP támogatottsága az előző pontban szereplővel nagyságrendileg egyenértékű
4. Kezelőorvos és a gyógyszert kiszolgáló gyógyszertár köteles írásban tájékoztatni a beteget a rendelkezésre álló, azonos hatóanyagú, illetve hasonló terápiás hatású alacsonyabb áru gyógyszerről, illetve a választható azonos hatóanyag tartalmú gyógyszerek térítési díjainak különbségéről
5. Hatékony és gazdaságos gyógyszerrendelés törvényi feltétel – gyógyszerrendelést elősegítő számítógépes program használata kötelező
6. Az orvos alapvetően 30 napra elegendő gyógyszert (illetve ahhoz legközelebbi gyógyszer mennyiséget) írhat fel receptre. Azt is fel kell tüntetnie, hogy mely időponttól válthatja ki az adott gyógyszert a beteg. Egy megjelenés (rendelés) során egyszerre akár 3 recept is kiállítható ugyanazon gyógyszerre, csak jelölni kell, mely időponttól váltható ki (azaz valójában 3 hónapra elegendő gyógyszer is felírható)
7. 2012. április 01 – től a zsírcsökkentő sztatin készítményeket csak hatóanyag névvel lehet a vényre felírni, gyári gyógyszer név nem alkalmazható
8. Gyógyszerfelírás során: mind a háziorvos, mind a szakellátást végző kórházi orvos köteles tájékoztatni a beteget
  - a gyógyszeres kezelés alternatíváiról,
  - az azonos hatóanyag tartalmú és kiserelési formájú gyógyszerek térítési árainak különbségéről
  - a helyettesíthetőség lehetőségeiről
9. Gyógyszerész – ha a vényen az orvos a helyettesíthetőséget nem zárta ki – köteles a beteget tájékoztatni a gyógyszerkiadás előtt a helyettesíthető referencia vagy preferált referencia sávba tartozó gyógyszerek kedvezőbb térítési díjáról. Ha a beteg beleegyezik, kiadhatja a drágább gyógyszert
10. Az orvosi dokumentációban a beteg aláírásával igazolja a megfelelő tájékoztatás megtörténtét
11. Járóbeteg ambuláns lapon és kórházi zárójelentésben a gyógyszer javaslatot hatóanyag - szükség esetén hatáserősség és gyógyszerforma - megjelölésével kell megadni

12. Egészségbiztosító ellenőrzi a hatékony és gazdaságos gyógyszerrendelés megfelelőségét, és eljárhat adott szolgáltatóval szemben, ha szabálytalanságot észlel
13. Gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazás feltételei:
  - Csak orvosi vény nélkül kiadható gyógyszerek
  - Öndiagnózis egyértelműen felállítható, a tévedés nem jár veszéllyel
  - Gyógyszer veszélyessége túladagolás esetén sem nagy
  - Külön rendelet által meghatározott gyógyszercsoportok
  - Gyógyszerforgalmazásra a kereskedelmi egység engedélyt kapott
  - Kereskedelmi egység megfelelő gyógyszerértékelést és betegtájékoztatót végez
14. Gyógyszerek csoportosítása
  - Alapvetően a gyógyszerek két nagy csoportját különböztetjük meg:
    - i. nem támogatott: gyógyszerek ára szabadon megállapítható, azt a vásárló fogyasztói áron kapja meg
    - ii. és támogatott gyógyszerek: a páciens térítési díjon kapja, a fogyasztói árat szigorú befogadási szabályok, a támogatás mértéke határozzák meg
15. Normatív támogatási rendszer:
  - Indikációhoz kötött támogatás
    - i. kiemelt: 100 % - általában folyamatos vagy élethossziglan tartó kezelést igénylő krónikus betegségek és rendellenességek legeredményesebb és leghatékonyabb kezelésére, illetve megelőzésére szolgáló gyógyszerek támogatására,
    - ii. emelt: 90%, 70%, 50% - általában folyamatos vagy élethossziglan tartó kezelést igénylő krónikus betegségek és rendellenességek, vagy középsúlyos, krónikus betegségek, vagy súlyos, de rövidebb ideig tartó betegségek leghatékonyabb kezelésére szolgáló gyógyszerek támogatására.
  - Normatív támogatás
    - i. átlagon felüli, normatív 80 % - népegészségügyi szempontból kiemelkedően fontos súlyos, krónikus betegségek és rendellenességek leghatékonyabb kezelésére szolgáló gyógyszerek támogatására),
    - ii. átlagos támogatási kategória, normatív 55 % - közepesen súlyos, krónikus betegségek és rendellenességek hatékony kezelésére szolgál, amely betegségek, illetve rendellenességek kezelésére szolgáló gyógyszerek támogatására,
    - iii. átlag alatti támogatási kategória, normatív 25 % - krónikus betegségek és rendellenességek eredményes és hatékony kezelésére szolgáló mindazon gyógyszerek támogatására, amely betegségek, illetve rendellenességek az önellátó képességet részlegesen és tartósan rontják,
    - iv. támogatási érték nélküli kategória, 0 % - a kizárólag az egészségügyi szolgáltatók számára rendelhető, illetve kiadható gyógyszerek, illetve azon gyógyszerek, melyeket az OEP támogatási érték nélkül fogad be.
16. Több lépcsőben változtak a vényfelírás szabályai. Alapvető változások az alábbiak:
  - Vényen fel kell tüntetni a szakorvos pecsétszámát és a szakorvosi ellátás egyes adatait abban az esetben, ha a gyógyszer csak szakorvosi javaslat alapján írható fel háziorvos által (ehhez még az ambuláns lapon feltüntetett külön szakorvosi javaslatot is meg kell adni a háziorvos kolléga részére)
  - Új méretű, új típusú és megváltozott adattartalmú vényeket lehet már csak

rendelni orvosainknak. 2009. július 01 – től csak olyan számítógépes program használható vényírásra, mely képes mind a régi, mind az új vényt kezelni, valamint egy extra vonalkódot rányomtatni a vényre.

## VII. Jogviszony ellenőrzés

A 312/2007.(XI.17.) Kormányrendelet 2008. január1-től módosította a jogviszony-ellenőrzés során intézményünkre vonatkozó tennivalókat.

Az ellátandó beteg jogviszonyának ellenőrzésekor elvégzendő feladatok során:

Az ellenőrzést a TAJ-szám, vagy – ha a TAJ-t igazoló okmány nem áll rendelkezésre – az egyéb személyazonosító adatok alapján kell elvégezni.

Az ellenőrzésnek az **ellátás nyújtása előtt** kell megtörténnie, míg ha a beteg állapota az ellátás azonnali megkezdését indokolja, a jogviszony-ellenőrzés közvetlenül a szolgáltatás igénybevétele után is elvégezhető. Az ellenőrzést az intézmény orvos-szakmai számítógépes dokumentációs rendszere automatikusan elvégzi a beteg ellátásra történő felvételekor.

**A fekvő-beteg ellátás esetén**, legkésőbb annak **kezdetét követő első munkanapon köteles ellenőrizni** a beteg jogviszonyát.

Amennyiben az ellenőrzés eredményeként kiderül, hogy a beteg nem szerepel **az OEP jogviszony-nyilvántartásában**, az ellátás nyújtását akkor sem lehet megtagadni, **a szolgáltató köteles tájékoztatást adni a jogviszony hiányáról.**

2007. december 1-jét követően – **a beteg jogosultságának hiánya esetén** – nem kell **a beteggel** átvételi nyilatkozatot aláírni, **a szolgáltató csak egy, a jogviszony hiányának tényét közlő – az OEP honlapjáról letölthető – értesítést** köteles átadni a betegnek. *(Tehát az értesítésből 1 példány szükséges a beteg részére átadni)*

A kormányrendelet értelmében **az egészségügyi szolgáltató** a betegforgalom számára nyitva álló helyiségekben **kifüggeszti** az OEP honlapjáról letölthető **tájékoztatót**. A tájékoztató tartalmazza a jogosultságot megalapozó jogviszonyok felsorolását, azok megszerzésének lehetőségére valamint a jogviszony igazolására vonatkozó információkat, a jogviszony hiányának jogkövetkezményeit.

**2008. január 1. után a jogviszony hiánya esetén az OEP köteles átadni a jogviszonnyal nem rendelkező beteg adatait az Adó és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatalnak**, mely szerv vizsgálatot kezdeményezhet, és az elévülési időre visszamenőleg behajthatja az elmaradt járulékokat.

2008. január 1. után az OEP nyilvántartása szerint jogviszonnyal nem rendelkező személynek lehetősége lesz közvetlenül a megyei egészségbiztosítási pénztárnál okirattal igazolni a ténylegesen fennálló – de a nyilvántartásban nem szereplő – jogviszonyát. Ezt követően az egészségügyi szolgáltató rendezettnek fogja látni a beteg jogviszonyát, az elmaradt bejelentést az OEP bekéri az érintett szervezettől.

## OEP TÁJÉKOZTATÓ

**Tisztelt Ügyfelünk!**

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) tájékoztatja Önt, hogy **2007. április 1. napjától** bevezetésre kerül a jogviszonyhoz kötött egészségügyi ellátás rendszere.

Tájékozódásának megkönnyítése érdekében – a teljesség igénye nélkül – felsoroljuk azokat a tipikus jogviszonyokat, amelyek megléte/fennállása esetén Ön jogosult egészségügyi ellátásra.

1. A Magyar Köztársaság területén élő valamennyi **kiskorú gyermek (18. életévének betöltéséig) jogosult** az ellátásra, ha Magyarországon lakóhellyel rendelkezik.

**2. Egészségügyi szolgáltatásra jogosultak:**

<b>A.) BIZTOSÍTOTTAK</b>		
<b>Foglalkoztatott személyek</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>•1 Munkaviszonyban,</li> <li>•2 Köztisztviselő,</li> <li>•3 Közalkalmazotti,</li> <li>•4 Fegyveres szolgálati jogviszonyban állók</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•1 Megbízási,</li> <li>•2 Vállalkozási,</li> <li>•3 Bedolgozói,</li> <li>Jogviszonyban állók</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•1 Gazdasági társaságok tagjai (társas vállalkozók)</li> </ul>
<i>E jogviszonyok bejelentését a foglalkoztató teljesíti az állami adóhatósághoz.</i>		
*		
<b>Önfoglalkoztatók</b>		
Egyéni vállalkozók	Biztosított mezőgazdasági őstermelők	
<i>E tevékenységükről a bejelentést maguknak kell teljesíteniük az állami adóhatósághoz</i>		
*		
<b>Munkanélküli (álláskereső) ellátásban részesülők</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>•2 Álláskereső támogatás, pl. álláskereső járadék, munkanélküli járadék, stb.</li> </ul>		
<i>Álláskereső támogatásban részesülőket a munkaügyi központ (állami foglalkoztatási szerv) köteles bejelenteni az állami adóhatósághoz.</i>		

<b>B.) JOGOSULTAK</b>				
<b>Közép- és felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló/hallgató (nagykorú)</b>				
<i>Bejelentésére az intézmény vezetője kötelezett az OEP felé</i>				
*				
<b>Különböző ellátásban részesülő személyek</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gyed,</li> <li>- Gyes,</li> <li>- Gyermekek nevelési támogatás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Munkaviszony megszűnését követő passzív ellátás (pl. táppénz)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ápolás díj,</li> <li>- Rendszeres szociális segély,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyugdíjak,</li> <li>- nyugdíjszerű ellátások,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Szociálisan rászorultak,</li> <li>- Szociális intézményben elhelyezettek</li> </ul>



<p><i>Az ellátás folyósításának kezdetét és megszűnését az ellátást folyósító szerv köteles bejelenteni az OEP-nek.</i></p> <p><i>A szociálisan rászorult személyt a települési önkormányzat jegyzője, a szociális intézményben elhelyezett személyt az intézmény vezetője jelenti be az OEP-re.</i></p>	
*	
<b>Egyéni bejelentés alapján jogosultak</b>	
<p><i>A megváltozott munkaképességű személy, ha a munkaképesség csökkenése az 50 százalékot eléri és az illetékes hatóság (Országos Orvosszékértői Intézet) erre vonatkozó igazolásával (szakvéleményével) rendelkezik.</i></p>	„ű
<p><i>Az a személy, aki a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltötte és a jövedelme nem haladja meg a minimálbér 30 százalékát</i></p>	
*	
<b>Járulékfizetéssel szerzett jogosultság</b>	
<p>Egészségügyi szolgáltatási járulékot fizető belföldi magánszemélyek</p>	<p>Egyéni bejelentkezés járulék fizetésre az állami adóhatóságnál</p>
<p>Egészségügyi szolgáltatásra megállapodást kötő külföldi személyek</p>	<p>Megállapodás kötési lehetőség a lakóhely (tartózkodási hely) szerinti megyei egészségbiztosítási pénztárnál</p>

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogyha Önnek nincs jogviszonya, nem áll pl. munkaviszonyban, nem nyugdíjas és egyéb jogcímen sincs regisztrálva, akkor annak érdekében, hogy az egészségbiztosítás természetbeli ellátásaira való jogosultságát megalapozza **a jogszabály erejénél fogva köteles egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére 2007. április 1. napjától.** E járulékfizetés alapja a minimálbér összege. Amennyiben a települési önkormányzat polgármestere az Ön kérelmére Hatósági Bizonyítványt állított ki az egy főre jutó családi jövedelem összegéről, a százalékos járulékot ezen összeg alapján, de legalább az öregségi nyugdíjminimum összege után kell megfizetni.

A járulékfizetést a lakóhely szerint illetékes állami adóhatósághoz kell teljesíteni. A járulékfizetést a kötelezett helyett (pl. nagykorú állás nélküli gyermek helyett a szülő) más személy, szerv is teljesítheti. A járulékfizetés átvállalásához szükséges az állami adóhatóság jóváhagyása, így ezt 15 napon belül be kell jelenteni az állami adóhatósághoz.

Itt hívjuk fel a figyelmet arra, hogy 2007. április 1. napjától az eltartott közeli hozzátartozó már nem jogosult ezen a jogcímen egészségügyi szolgáltatás igénybe vételére.

**Általános felvilágosítást** az OEP honlapján ([www.oep.hu](http://www.oep.hu) /*Ellátások Magyarországon illetve /Nyomtatványok biztosítottak részére menüpontok*), illetve a megyei egészségbiztosítási pénztár telefonos ügyfélszolgálatától kaphat.

**Jogviszonyadatait** – az okmányirodában történt előzetes regisztráció után – **a kormányzati portál ügyfélkapu szolgáltatásának segítségével is ellenőrizheti** ([www.mo.hu](http://www.mo.hu) / ügyfélkapu / TAJ-szolgáltatások).

A jogviszonyának rendezését kezdeményezheti:

- **elektronikus úton** az ügyfélkapu TAJ-szolgáltatások menüpontján keresztül
- **levélben**, az OEP honlapjáról letölthető nyomtatvány kitöltésével és a lakóhely szerint megyei egészségbiztosítási pénztárhoz történő beküldésével
- **személyesen** a lakóhely szerint illetékes EP ügyfélszolgálatán.

## VIII. Kórházi beutalás rendje

A beutalásra jogosultak köre nem változott, érvényes TAJ mellett a biztosítási jogviszonnyal nem rendelkező páciens is beutalható. Kiemelendő, hogy a foglalkozás egészségügyi alap- és szakellátás orvosa nem jogosult beutalásra, tehát betegség gyanúja esetén a beteget a háziorvoshoz kell irányítani (kivéve, ha a szakellátás igénybevételéhez nem szükséges beutaló).

Új tényező a beutalási rend kapcsán, hogy a térségi ellátásszervezés keretében nagytérségen belül alapvetően a beutalóhoz kötött ellátásokat a beteg a beutaló szerinti szolgáltatónál veheti igénybe. A beutalóhoz nem kötött – nem sürgősségi – vizsgálatokat az egészségügyi térségen belül választott szolgáltatónál veheti a páciens igénybe.

**Biztosított csak az alábbi szakellátásokat veheti igénybe beutaló nélkül:**

- Általános sebészeti és baleseti sebészeti
- Bőrgyógyászati
- Fül-orr-gégészeti, csecsemő- és gyermek fül-orr-gégészeti
- Nőgyógyászati és gyermeknőgyógyászati
- Szemészeti és gyermekszemészeti
- Urológiai
- Pszichiátriai és addiktológiai,
- Onkológiai szakellátás
- Gondozó gondozásba vett betegek (első alkalommal kell beutaló): Bőr-nemibeteg gondozó, onkológiai gondozó, tüdőgondozó
- Kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak nyújtott szakellátást
- Sürgős szükség esetén bármely szakellátás

Minden további esetben és szakellátásokra vonatkozóan a beteget érvényes, megfelelően kitöltött beutalóval kell ellátni.

## IX. Közgyógyellátás

A közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentése érdekében biztosított hozzájárulás. A költségekhez való hozzájárulás korlátozott, a gyógyszer költségekhez az egy évre megállapított gyógyszerkeret erejéig, a gyógyászati segédeszköz és fürdőgyógyászati ellátások költségeihez pedig a tb támogatás alapjául szolgáló ár erejéig.

### **Közgyógyellátási igazolvány tartalmazza**

- Személyes adatok
- Jogosultság időpontja 1 év (megújítandó)
- Egyéni gyógyszerkeret
  - Gyógyszerköltség: egyhavi mennyiségre számított legalacsonyabb napi terápiás költségű, elsőként választandó szer
  - Benne a gyógyszerért dobozonként fizetendő díj

Az alanyi és a normatív közgyógyellátásra való jogosultságról a lakóhely szerint illetékes **járási hivatal**, a méltányossági közgyógyellátásra való jogosultságról a lakóhelye települési **önkormányzatának képviselő-testülete** dönt, **a háziorvos valamint a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerve közreműködésével.**

## **X. Mentés és betegszállítás**

2008. január 1-et követően szétváltak a mentési és a betegszállítási feladatok. Míg az előbbieket továbbra is túlnyomó részben az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) illetve más, erre a feladatra működési engedéllyel rendelkező szolgáltatók (pl. koraszülött mentők) végzik, addig azon betegek szállítását, akiknél nem szükséges legalább mentőápolói felügyelet a szállítás idejére, a betegszállításra vonatkozó működési engedéllyel és Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) finanszírozással rendelkező betegszállító szolgáltatók teljesítik. A továbbiakban csak akkor kapcsolódnak be a betegek szállításába az OMSZ egységei, amennyiben az ellátás során legalább mentőápolói felügyelet szükséges és a szállítás sürgőssége azonnali vagy két órán belül teljesítendő, továbbá ha intézmények közötti diagnosztikus vagy terápiás célú, de tágabb időhatárral teljesíthető, esetleg időre kért szállításoknál mentőápolói, mentőtisztai vagy mentőorvosi felügyelet, beavatkozási készenlét szükséges (örzött szállítások). Ezekben az esetekben az OMSZ egységének megérkezéséig szakszemélyzet van a helyszínen, illetve egészségügyi intézményben a beteggel.

2012-től a mentés és betegszállítás szervezése központi diszpécsterszolgálaton keresztül, az OMSZ irányításával történik.

Annak eldöntése, hogy a két lehetőség közül melyikre van szükség, a szállítást elrendelő orvos joga és felelőssége. Amennyiben tehát a beteg állapota miatt szakszemélyzetnek kell a beteg mellett maradni, akkor OMSZ, ha magára hagyható, akkor betegszállítás.

Természetesen, amennyiben a beteg állapota miatt magasabb szintű mentőegység igénybevételére van szükség (pl. esetkocsi, rohamkocsi, neonatológiai rohamkocsi, légmentés), akkor erre a már jól kialakult gyakorlat szerint továbbra is az OMSZ-ot kell igénybe venni.

Fontos szempont, hogy ügyeleti időben csak annak a betegnek rendelhető betegszállítás, aki kórházból kórházba kerül áthelyezésre, vagy sürgősséggel (beutalóval vagy anélkül) érkezett ellátásra. Tehát hétvégi tervezett elbocsátáshoz betegszállítás nem rendelhető.

## **Az alábbiakban összefoglaljuk a mentés és betegszállítás legfontosabb definícióit**

mentési készenlélet igénylő őrzött szállítás: az a szállítás, amelynek során - orvosi elrendelés alapján - a beteget orvosi, mentőtiszti vagy mentőápolói, illetve neonatológiai szállítás esetén neonatológiai szakorvosi, illetve gyermek intenzív terápiás szakápolói felügyelet mellett *gyógyintézetből gyógyintézetbe* szállítják.

mentőszállítás: az a mentőfeladat, amely során a beteget orvos megrendelésére legalább mentőápolói felügyelettel – azonnal illetve legfeljebb 2 órán belül - *feltalálási helyéről egészségügyi intézménybe* szállítják. (megj.: Ezeket a mentés körébe tartozó szállítási feladatokat továbbra is az OMSZ látja el illetve koordinálja)

betegszállítás: a beteg egészségügyi szolgáltatóhoz, illetve az egészségügyi szolgáltatótól otthonába történő szállítása;

a beteg otthona: ahol a beteg életvitelszerűen tartózkodik, továbbá amennyiben az egészségügyi szolgáltatótól történő elbocsátásakor a kezelőorvos szakvéleménye szerint a beteg otthonában történő gondozása vagy felügyelete szükséges, a gondozást, illetve felügyeletet vállaló személy lakóhelye, illetve az ezt végző intézmény;

éjszakai betegszállítás: a beteg - nem mentési céllal - 22 óra és 6 óra között egészségügyi ellátásra szállítása, illetve ellátás utáni visszaszállítása (pl. haemodialysis-re vagy diagnosztikai centrumba - CT, MRI stb. - illetve innen vagy sürgősségi ellátását követően gyógyintézetből otthonába történő betegszállítás az éjszakai időszakban).

A betegszállítás a végrehajtás módja szerint lehet *egyedi* vagy más betegekkel *együttes* szállítás.

Ülőbeteg-szállító kocsival az a beteg szállítható, aki

- a) megfigyelést nem igényel, és
- b) tiszta tudatú, és
- c) segítséggel (lépcsőn is) járóképes, és
- d) egészségi állapota nem indokolja a fekvő helyzetben történő szállítást, és
- e) 14 éven felüli, illetve, ha 14 éven aluli a szülő (gondozó) kíséretében.

Fekvőbeteg-szállító kocsival az a beteg szállítható,

- a) akinek szállítás közbeni megfigyelése nem szükséges, és
- b) aki csak fekvő, hordágyon szállítható, vagy
- c) akinek mozgatása csak betegkísérő közreműködésével biztosított.

A betegszállítás a *sürgősség igénye* szerint lehet

- a) 6 órán belüli,
- b) 24 órán belüli,
- c) meghatározott időpontra kért, illetve tervezett időpontokban történő ismétlődő betegszállítás.

A betegszállítás a *kíséret igénye* szerint lehet

- a) betegkísérő közreműködését igénylő,
  - b) kíséretet nem igénylő
- betegszállító járművel teljesítendő betegszállítás.

(pl. szakrendelésre, gondozásra, nem sürgős gyógyintézeti felvételre történő szállítások)

A betegszállítást végző személy azonnal értesíti az OMSZ szolgálatvezetését, amennyiben a beteg állapotának szállítás közbeni rosszabbodása miatt mentés szükségességét vélelmezi. A segítség megérkezéséig köteles a tőle elvárható beavatkozásokat megtenni, majd a mentőegység vezetőjének utasításai szerint eljárni.

*Mentőkocsival* az a beteg szállítandó, akinek az aktuális állapota illetve a hevenyen fellépő szövődmények lehetősége miatt

- a) szállítás közbeni mentőápolói szintű megfigyelése szükséges, és/vagy
- b) szállítása közben mentőápoló által végezhető beavatkozás szükségessége merülhet fel, vagy
- c) tudata nem teljesen tiszta,
- d) mozgatása, illetve szállítás alatti rögzítése szaktudást igényel.

## **XI. Nem az E. Alap terhére igénybe vehető, ún. térítésköteles ellátások**

Az eddigi térítésköteles ellátásokon túl (pl. népegészségügy, járványügy, katasztrófa ellátás, terhesgondozás, foglalkozás-egészségügy alapellátás, OOSZI, nem egészségügyi okból végzett művi meddővé tétel, látlelet, véralkohol, detoxikálás, járművezetési alkalmasság) térítésre kötelezett új kitételek:

- Extrém sportolás közben bekövetkezett baleset miatti ellátás
- Hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása
- Nem gyógyító célú ( pl. esztétikai ) egészségügyi szolgáltatás
- Szakmailag nem bizonyítottan hatásos, egészségi állapotot pozitív irányba alapvetően nem befolyásoló ellátás
- Előbbi ellátások miatti további ellátások (elhárítás vagy visszaállítás céljából)

Külön meghatározza a rendelet, milyen sport minősül extrém sportnak, így azon betegeknek célszerű tájékozódni a változásról, akik valamely extrém sportot űznek.

Extrém sportnak minősül: Vízisízés, Jet-ski, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás V. fokozattól, magashegyi expedíció, barlangászat, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, roncsautó sport, rally, hőlégballonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, műrepülés.

## **XII. Orvosi beutaló tartalmi követelményei**

Az alább felsorolt adatokat kötelezően fel kell tüntetni minden beutalón, még az ügyeleti szolgálat sürgősségi beutalóján is. Ennek a kórház számára kiemelt jelentősége van, mert ezen adatok jelentésének hiányában a szakellátás után járó finanszírozást nem fogja az intézet megkapni az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól. A kötelező adatok az alábbiak, amire Ön is felhívhatja a beutalót kiállító kezelőorvosa figyelmét:

- 1 Rögzítendő kötelező adatok: pl. beteg neve, TAJ, születési év, lakcím
- 2 Beutaló orvos azonosítója: 5 jegyű orvosi bélyegző szám
- 3 Munkahelyi azonosító:
  - Finanszírozott: 9 jegyű OEP finanszírozási kód
  - Nem finanszírozott: ÁNTSZ engedély szerinti működési engedély szerinti 9 jegyű azonosító kód
- 4 Ellátás tényét igazoló adat: 9 karakter
  - Háziorvos, járóbeteg: Napló sorszám
  - Fekvőbeteg: törzsszám
  - Egyéb: beutalás napi dátuma (020120131)
- 5 Iránydiagnózis
- 6 Táppénzes állomány miatt kért soron kívüli vizsgálat

### **XIII. Részleges vagy teljes térítési díj**

Az alábbi esetekben az OEP finanszírozás kiegészítéseként, vagy attól függetlenül a betegeknek részleges vagy teljes térítési díjat kell fizetniük ellátásuk után.

#### **Részleges térítési díj:**

- 1 Orvosválasztás: Kezelőorvos helyett másik orvost kíván választani a beteg (kivéve: ha a sürgősség, illetve a beteg állapota miatt indokolt speciális szakmai ellátás nem zárja ki, valamint a terhesgondozás és szülészeti ellátás). Ebben az esetben meg kell felelni a formai követelményeknek, melyek az intézet dokumentációs rendjében rögzít
- 2 Beutaló nélkül igénybe vett fekvőbeteg ellátás (kivétel a sürgős szükség – külön rendelet!)
- 3 Fizetendő részleges térítési díj: OEP finanszírozási összeg 30 % - a, de max. 100.000 Ft,
- 4 Külsődleges nemi jellegek megváltoztatása: ebben az esetben kivételként az OEP finanszírozási összeg 90 % - át fizeti a beteg
- 5 Beutalási rendtől eltérő igénybevétel, kivétel az Eütv. 3.§. i) pont szerinti sürgősségi ellátás (beteg máshova megy, mint ahová a területi ellátási elv szerint a beutaló szól):
  - Fekvőbeteg felvételre jelentkezés napja: 4.000 Ft
  - Ellátás időtartamára: Aktív-napi 800 Ft, krónikus-napi 500 Ft
  - 31. naptól: egységesen 400 Ft/nap
- 6 Többletszolgáltatás: A finanszírozott egészségügyi szolgáltató a biztosított részére külön térítési díj ellenében abban az esetben nyújthat magasabb színvonalú többletszolgáltatást, ha a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többletszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné, és az egészségügyi szolgáltató a többletszolgáltatás nyújtása mellett a finanszírozási szerződéses kapacitásán folyamatosan és teljes körűen tud ellátást nyújtani. (ellenőrzés vizsgálhatja)

#### **Teljes térítési díj:**

- 1 Véralkohol-vizsgálat vérvétele: 4.800 Ft
- 2 Kábítószer szintjének kimutatása vérvétellel: 3.200 Ft
- 3 Láttelek kiadása: 3.500 Ft
- 4 Hivatásos sportolók sportegészségügyi szakvizsgálata: 9.700 Ft

## **XIV. Sürgős szükség körébe tartozó ellátások, illetve betegségek**

Az 52/2006 (XII.28.) EüM. Rendelet határozza meg azt a 31 betegségcsoportot, ami a sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat jelent(het)i. Ezen betegségek és ellátások esetén (járóbeteg, vagy fekvőbeteg aktív ellátás) beutaló nem szükséges a kezelés igénybe vételéhez. Ezek a betegségcsoportok az alábbiak:

1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (Pl. embolia, Adams-Stokes-Morgagni szindróma., syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
3. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (Pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
5. Eszméletlen állapotok
6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok
7. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
8. Szepszis
9. Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérszűkeny-állapot
13. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
15. Mérgezések
16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
17. Égés-fagyás (III.-IV. fokú és nagykiterjedésű I-II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtájat vagy a légutakat érintő)
18. Elsődleges sebelltátás
19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
20. Compartement szindrómák
21. Nyílt törések és decollement sérülések
22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)

23. Súlyos medencegyűrű törések
24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma
26. Áramütés, elektrotrauma
27. Hő- és hidegártalom, kihülés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta
28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

## **XV. Széf**

Az Egészségügyi Minisztérium intézményünk szakmai minimumfeltételei között korábban kötelezővé tette minden beteg részére személyes használatú tárgyainak biztonságos őrzésére alkalmas, önálló széf elhelyezését. Ez a rendelet hatályát veszítette. Ezen idő alatt kényszerűen lebonyolított beszerzés miatt fekvőbeteg ellátó osztályaink egy részén (Rehabilitációs osztály, Krónikus osztály, Ápolási osztály) részlegesen biztosítjuk a betegek önálló széfét.

## **XVI. Területi ellátási kötelezettség és a területen kívüli beteg fogadása**

A beteg lakóhelye szerinti területi ellátási kötelezettség továbbra is érvényes a szakellátásra vonatkozóan. Emellett a beteg számára megmaradt a szabad orvos- és intézményválasztás lehetősége, amennyiben az erre vonatkozó térítési és beutalási szabályokat elfogadja, és betartja mind ő maga, mind a beutaló orvosa (pl. szabályos beutaló). A feltételeket és törvény adta lehetőségeket módosítja (részben szélesíti) a következő pontban részletezett térségi ellátás.

Intézményünk a területen kívüli beteg ellátását két esetben tagadhatja meg:

- A területi ellátási kötelezettségű feladatok ellátását veszélyezteti,
- Eü. biztosító által szerződött szabad kapacitással nem rendelkezünk az adott szolgáltatás tekintetében

A jelenlegi, jól átlátható struktúra és magas kapacitás-kihasználtsági mutatók mellett a kórházvezetés előbbiek alapján szigorú szabályokat nem léptet életbe, azaz a szakellátást végző kollégákra bízunk, hogy előre egyeztetett esetekben kívánnak-e adott szakmára vonatkozóan területen kívüli beteget ellátni.

Alapszabály: A területen kívüli beteg az ellátási kötelezettségen belülről érkező betegek előjegyzését, illetve kezelését nem veszélyeztetheti.

### **Területen kívüli beteg előjegyzése:**

Területen kívüli beteg előjegyzését kérheti:



- a beteg háziorvosa
- a beteg orvosi dokumentáció alapján

A beteg előjegyzését azon az osztályon, egységben kell kérni, amelyben az ellátást kérik.

Amennyiben az előzőek betartása mellett az adott osztály, vagy ellátó egység szabad volumenkapacitással rendelkezik, a munkahelyi vezető (fő)orvos ( vagy távollétében helyettese ) döntése alapján lehetőség van a területen kívüli beteg tervezett felvételére, kezelésére.

A területen kívüli beteget az időpont megadása mellett befogadó nyilatkozattal kell ellátni, a nyilatkozatot az igény bejelentést követő 48 órán belül ki kell adni. A nyilatkozat egy példányát az egészségügyi dokumentációban kell tárolni, egy példányt a beteg részére át kell adni. Amennyiben a beteg részére a személyes átadás nem volt lehetséges, a nyilatkozatot postai vagy elektronikus úton kell továbbítani a biztosított beteg vagy kezelőorvosa részére.

A befogadó nyilatkozat kiadása a beteg szakellátását végző szakorvos feladata azzal, hogy a nyilatkozatot előzetesen a szakmai vezető (vagy távollétében helyettese) jóváhagyja.

Befogadó nyilatkozat tartalmazza a beteg:

- ◆ nevét
- ◆ születési helyét, idejét
- ◆ lakóhelyét
- ◆ TAJ számát
- ◆ a befogadó osztály nevét és nyilatkozatát, arra nézve, hogy a beteg felvétele a rendelkezésre álló kapacitás terhére történik, nem veszélyezteti a területi ellátási kötelezettség alapján történő betegellátást.

Amennyiben a területen kívüli beteg ellátását az adott osztály a fentiek betartása mellett vállalni tudja, úgy az előjegyzést a belső szabályzat előjegyzésre vonatkozó pontjai szerint kell végezni, azzal, hogy területen kívüli beteg esetén a betegfogadásra, előjegyzésre és várólistára vonatkozó szabályokat ugyanúgy kell alkalmazni.

## **XVII. Térségi ellátásszervezés – egészségügyi térségek**

A Semmelweis Tervben megfogalmazott egészségügyi reform és struktúra átalakítás részeként Magyarországon 2012. január 01 – től nyolc nagytertségbe szerveződött az egészségügyi szakellátás. Minden egészségügyi térségen belül a progresszivitás (alaptevékenységtől a legspeciálisabb ellátásokig) minden szintje megtalálható szakmánként, biztonságos ellátást és elérhetőséget nyújtva ezáltal. A kórházunk az Észak-Közép-Magyarországi egészségügyi térséghez tartozott ezen időponttól kezdve. Az egészségügyi térség központi irányítását a térségi igazgatóság (TESZK) végzi.

2016. november 01 – től intézményünk Nógrád megye másik két intézményével együtt átkerült az Észak-Magyarországi egészségügyi térséghez

Az Észak-Magyarországi nagytersegünkhöz tartozó térségek:

- Borsod-Abaúj-Zemplén megye
- Nógrád megye
- Heves megye kórházai.

## **XVIII. Utazási költségtérítés**

- 1 2007. január 01 – től érvénytelen a „Hitelezett utazási utalvány” formanyomtatvány
- 2 Utazási költségtérítés mértéke = helyközi járatokon érvényes viteldíj ára
- 3 Kiállításra való orvosi jogosultság változatlan
- 4 Csak akkor jár a megtérítés, ha az ellátó orvos azt igazolja
- 5 Érvényes: „Utazási utalvány”, melyen max. 4 megjelenés igazolható
- 6 Utazási költségtérítés igénybevétele: OEP utólag téríti vissza
  - Ellátást igazoló aláírást tartalmazó utazási utalvány
  - Plusz menetjegy mellé csatolva
- 7 Kísérő utazási költségtérítésre jogosult, ha
  - 16 éven aluli gyermek kísérője
  - 16 éven felüli beteg egészségi állapota miatt indokolt
- 8 Utólagos kiállításra nincs lehetőség
- 9 Utazási utalványon feltüntetni a kiállító orvos annak tényét és indokát (BNO is), ha a beteg csak személygépkocsival tud utazni ( ilyenkor menetjegy nem kell )

### **Mikor kell kiállítani az Utazási utalványt az intézmény szakorvosának?**

- Fekvőbeteg gyógyintézetből való elbocsátáskor
- Adaptációs szabadságra való elbocsátáskor
- Ismételt kezelés elrendelésekor – ha még nincs a betegnek kitöltött utazási utalványa, vagy a 4 lehetőség betelt
- Más szakellátó intézetbe történő beutaláskor
- Szanatóriumi, rehabilitációs kezelésre jogosult orvos a beutaláskor
- Gyógyászati segédeszköz ellátás igénybevételéhez, annak elrendelésekor

## **XIX. Várólista és térségi várólista**

2012. július 01 – től on-line országos várólista (speciális beavatkozásokhoz) működik, ahol a nagytersegeken belül ritkább, nem minden intézményben végezhető műtéti beavatkozások várakozó betegeit tartják nyilván. Emellett megmaradtak az intézményi várólisták is. Amennyiben a betegnek valamilyen műtéti beavatkozásra van szüksége, az esetében érvényes szabályozásról intézményünkben a megfelelő mértékben tájékoztatást fog kapni.

Intézményünk fekvőbeteg osztályain a betegfelvétel történhet előjegyzés alapján, vagy meghatározott ellátásokra (pl. speciális műtét) vonatkozóan várólista alapján. Az intézeti várólista kialakításának és kezelésének szabályait kötelezően alkalmazni kell 2007. január 01 – től.

### **On-line és intézeti várólista**

- Kezelőorvos kezdeményezi a várólistára való felkerülést
- Egyedi azonosítót kap a beteg
- Kezelőorvos tájékoztatja a beteget a várólistáról
- Várólistát kezelő személy tájékoztatja a kezelőorvost az egyedi azonosítóról és a

- várólistán sorrendben elfoglalt helyről ( sorszám )
- Intézeti honlap: [www.pkorhaz.hu](http://www.pkorhaz.hu), itt található meg a nyilvános várólista – nem alkalmas személyazonosításra, a beteg egyedi azonosítója segítségével a kórházi honlapon megnézheti saját adatait
  - Intézeti honlapon megjelenő adat: egyedi azonosító + sorszám + beavatkozás várható időpontja
  - Honlap karbantartása folyamatos, de változást követően legkésőbb 3 napon belül frissítendő a várólista kezelő intézeti személy által
  - Kezelőorvos 5 napon belül tájékoztatja a beteget a változásról
  - Honlap szerkesztés adatvédelmi szabályai
    - Számítógép: tűzfalas, jelszavas védelem
    - Csak arra kijelölt személyek férhetnek hozzá a központhoz

***Jelenleg kötelezően vezetendő intézményi várólistáink***

Szakma	Beavatkozás típusa
Szemészet ( tervezett új szolgáltatás )	Szürkehályog műtétei
Nőgyógyászat	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban
	Nőgyógyászati endoszkópos és laparoszkópos kisebb műtétek-sterilizáció