

Lássa: Valamennyi Finanszírozott Egészségügyi Szolgáltató!

Tájékoztató a szakellátásra történő beutalás szabályairól

Jogsabályi háttér:

- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) és a végrehajtására kiadott 217/1997. (XII.1.) kormányrendelet (a továbbiakban: Vhr.),
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.),
- **27/1992. (IX.26.) NM rendelet a betegek beutalásának szakmai rendjéről (a továbbiakban: NMr.),**
- OEP Útmutató a járóbeteg-szakellátás és a gondozók teljesítmény-elszámolásának ügyviteléhez (a továbbiakban: Útmutató).

Nem kell beutaló

- **bőrgyógyászati,**
- **nőgyógyászati,**
- **urológiai,**
- **pszichiátriai és addiktológiai,**
- **fül, orr, gégeészeti,**
- **szemészeti,**
- **általános sebészeti és baleseti sebészeti,**
- **onkológiai járóbetegszakellátás igénybevételéhez,**
- az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátáshoz (Vhr. 2. § (1)),
- járóbeteg-szakellátásra történő visszarendelés (Vhr. 2. § (6)),
- sürgős szükség esetén.

A társadalombiztosítási ellátásra, a külön jogszabályban meghatározott szociális juttatásra vagy kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából a biztosított orvosi beutaló nélkül jogosult felkeresni a vonatkozó jogszabály szerint a szakvélemény (igazolás) elkészítésére jogosult egészségügyi szolgáltatót (Vhr. 2 § (5)).

Sürgősség

A biztosított jogosult orvosi beutaló nélkül a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kezdeményezésére, ha azt vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti (Vhr. 4. § (1) b)).

Minden orvos jogosult a biztosított fekvőbeteg-gyógyintézeti beutalására, ha közvetlen életveszély áll fenn. A beteget azonnal fekvőbeteg-gyógyintézetbe szállítatja, rendelvényén

feltünteti a kórismét, valamint az azonnali felvétel szükségességének indokait ((Vhr. 4. § (1) a), (2)).

Kontrollvizsgálat – visszarendelés

A szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása indokolt. **Az ismételt ellátás indokoltságát a járóbeteg-szakellátás orvosa rögzíti a biztosított egészségügyi dokumentációjában, erről írásban tájékoztatja a biztosítottat. A kontrollra visszarendelő szakellátó köteles a visszarendelés során a biztosított valamennyi ezzel kapcsolatos ellátásáról (utazási költségtérítés, betegszállítás, beutaló a szükséges egyéb vizsgálatokhoz) gondoskodni! (Vhr. 2. § (6)).**

Előbbiek egyértelműsége érdekében a visszarendelést tartalmazó orvosi iratnak (pl. ambuláns lap, zárójelentés) előbbiek szerint tartalmaznia kell:

- a visszarendelés tényét, időpontját,
- az orvos és a munkahely azonosító kódját,
- az ellátás azonosító kódját (naplósám, törzssám),
- továbbá tájékoztatást arról, ha a biztosított betegszállítási utalvánnyal/utazási költségtérítési utalvánnyal/gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyító ellátás rendelése esetén vénnyel/beutalóval történő ellátása megtörtént.

Amennyiben a visszarendelés során a szakellátás orvosa fentiek szerinti kötelezettségeit elmulasztotta, az egyebekben beutalásra jogosult orvos azokat pótolhatja – a beteg érdekében.

Beutalásra jogosultak

A biztosítottat az őt megillető közfinanszírozott egészségügyi szakellátásra a finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa vagy a külön jogszabályban (Vhr.) meghatározott közfeladatot ellátó orvos utalhatja be (Ebtv. 18. § (1)).

Járó- és fekvőbeteg szakellátás tekintetében beutalásra jogosultak:

- a finanszírozott egészségügyi szolgáltatók orvosai:
 - **házi orvos, házi gyermekorvos,**
 - **szakkonzílium céljából fogorvos,**
 - iskola- és ifjúság egészségügyi szolgáltató orvosa,
 - járóbeteg-szakellátás orvosa, ideértve a tüdő-, onkológiai-, bőr-nemibeteg-, pszichiátriai, addiktológiai gondozók és a genetikai tanácsadók orvosait is (Vhr 2. § (2)).
- a nem finanszírozott szolgáltatók orvosai közül:
 - **a pszichiátriai betegek és a fogyatékosok otthonánál, illetve rehabilitációs intézményénél foglalkoztatott orvos, ideértve a fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosát,**
 - a rendészetért felelős miniszter, valamint a katasztrófák elleni védekezésért felelős miniszter által vezetett és irányított szervek, a honvédelemért felelős miniszter irányítása és vezetése alá tartozó szervek orvosa,

- a büntetés-végrehajtás orvosa,
- **a sorozó orvos,**
- az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakértői bizottságai orvosa,
- a regionális egészségbiztosítási pénztár (a továbbiakban: REP) ellenőrző főorvosi hálózatának orvosa,
- a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
- vám- és pénzügyőrség orvosa,
- **saját feladatkörében az országos sportegészségügyi hálózat orvosa, amennyiben az általa kezdeményezett vizsgálatra a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló sportegészségügyi vizsgálatok keretében kerül sor, ide nem értve a hivatásos sportoló sportegészségügyi ellátását (Vhr 2. § (2)).**

A foglalkozás-egészségügyi alapellátási szolgálatok **orvosa jogosult járóbetegszakellátásra utalásra, amennyiben az ellátásra a biztosított üzemi balesetével vagy foglalkozási megbetegedésével összefüggésben kerül sor (Ebtv. 18. § (6) c), Vhr 2. § (3)). Az alkalmassági vizsgálatok nem tartoznak az E. Alap finanszírozási körébe (Ebtv. 10 § (1) db)).**

A biztosítottat MRI (mágneses magrezonancia), CT (komputertomográfia), DSA (digitális szubsztrakciós angiográfia) vizsgálatra kizárólag a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja be, PET-CT (pozitronemissziós tomográfia-komputertomográfia) vizsgálatra pedig kizárólag az említett szakorvosok közül a klinikai onkológus, hematológus, idegsebész vagy neurológus szakorvos – a külön jogszabály szerinti indikáció esetén (Vhr. 3. § (1)).

A biztosítottat a járóbeteg-szakellátás keretében igénybe vehető laboratóriumi vizsgálatokra az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. mellékletében külön jelzéssel ellátott, továbbá a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvben meghatározott esetekben kizárólag a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja be. Azon laboratóriumi vizsgálatok megisméltése, amelyekre a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyv rendelkezéseket tartalmaz, az abban előírt gyakorisággal kezdeményezhető, kivéve, ha az ettől való eltérést a biztosított egészségi állapota indokolja (Vhr. 3. § (2)).

A biztosítottat

- a) fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra, otthoni hospice ellátásra – a b) pont kivételével – a külön jogszabályban meghatározott kezelőorvos,
- b) az otthoni szakápolás körébe tartozó szakirányú szolgáltatásokra kizárólag a megbetegedés gyógykezeléséhez szakorvosi képesítéssel rendelkező orvos, vagy annak kezdeményezésére házi orvos,
- c) krónikus ápolás finanszírozására szerződött egészségügyi szolgáltatónál történő intézeti ápolásra a házi orvos és a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa utalhatja be (Vhr. 3. § (4)).

A biztosítottat rehabilitációs ellátásra kizárólag a rehabilitációt megalapozó megbetegedés gyógykezeléséhez szükséges szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvos és az e megbetegedéshez kapcsolódó esetleges szövődmények tekintetében illetékes szakorvos, illetve a rehabilitáció vagy fizioterápia szakorvosa utalhatja be (Vhr. 3. § (5)).

A biztosítottat szenvedélybetegsége esetén - az akut elvonási időszakot követően - pszichiáter, addiktológus szakorvos vagy háziorvos utalhatja be rehabilitációs ellátásra. Ezen szenvedélybeteg rehabilitációja történhet a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény hatálya alá tartozó, az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedéllyel rendelkező személyes gondoskodást nyújtó intézményben is (Vhr. 3. § (5)-(6)).

A szülészeti ellátás keretébe tartozó genetikai tanácsadást és az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokat, továbbá a meddőség tényének és okának megállapításához szükséges vizsgálatokat a biztosított szülész-nőgyógyász vagy urológus szakorvos beutalása alapján veheti igénybe (Vhr. 5. § (1)).

A terhesség orvosi indikáció alapján történő megszakítására a biztosított az 1992. évi LXXIX. törvény 6. §-ának és 12. §-ának (1)-(4) bekezdésében foglaltak szerint jogosult (Vhr. 5. § (2)).

Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai vizsgálat nem végezhető – sürgős szükség esetét kivéve – beutaló nélkül (Vhr. 3. § (9)).

Az előbbieken felsoroltakon kívül más, nem finanszírozott szolgáltató („magánellátás”) az E. Alap terhére nem jogosult beutalásra. Ilyen nem finanszírozott beutalás alapján végzett vizsgálat térítésköteles!

A beutalás szakmai követelményei

Amennyiben az alapellátás orvosa szerint a beteg vizsgálata, illetőleg gyógykezelése érdekében az egészségügyi alapellátás szolgáltatásait meghaladó vizsgálat vagy kezelés szükséges, szakorvosi konzíliumot kérhet, illetve szükség esetén a beteget járóbeteg-szakellátásra vagy fekvőbeteg-gyógyintézetbe utalja (NMr. 1. § (1), (3)).

Az alapellátás orvosa indokolt esetben a járóbeteg-szakellátást végző egészségügyi intézmény vezetőjén keresztül – amennyiben a beteg ehhez hozzájárul – a beteg lakásán (szállásán) tartandó konzíliumot is kérhet (NMr. 1. § (2)).

A beutaló - ideértve a kórházi átirányítás esetén a zárójelentést is - egyértelműen tartalmazza a vizsgálatra vagy gyógykezelésre felkért intézmény pontos megjelölését, a beteg állapotának, eddigi kezelési eredményeinek rövid leírását és a feltételezett kórismét. A konzíliumi beutaló konkrét kérdéssel zárul (NMr. 7. § (1)).

A beutalóra adott szakvélemény tartalmazza a beutaló orvos kérdéseire adott válaszokat, a betegség okozta elváltozásokat, az esetleges további teendők szükségességét, ismételt

szakkonzíliumot vagy szakkonzíliumokra tett javaslatot. A keresőképesség véleményezéséről csak a beutaló orvos ez irányú kérdésére lehet nyilatkozni (NMr. 7. § (2)).

A beteg szakorvosi vizsgálatára, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő beutalásával egyidejűleg – indokolt esetben – a betegszállításról intézkedni szükséges, hasonlóképpen a beteg szakellátásról történő otthonába szállításáról is (NMr. 8. § (1),(2)).

A beutalás szerinti egészségügyi szolgáltató a biztosítottat abban az esetben utalhatja tovább magasabb progresszivitási szintű ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóhoz, ha a biztosított ellátásához szükséges feltételekkel nem rendelkezik (Vhr. 3/A. § (6)).

Ha a járóbeteg-szakellátás orvosa

- a nála megjelent beteg további szakorvosi vizsgálatát tartja szükségesnek, orvosi konzíliumot kérhet,
- amennyiben fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezését tartja szükségesnek, a beteget fekvőbeteg gyógyintézetbe utalhatja,
- illetőleg a beteget továbbutalhatja a szakmailag illetékes másik szakrendelésre – kivéve, ha a biztosított beutalás köteles rendelést beutaló nélkül vett igénybe az azonnali ellátási szükséglet fennállása nélkül. (Vhr. 3/A. § (7), 2. § (8), 4. § (1)).

Ha a beutaló szerinti fekvőbeteg-szakellátás orvosa a gyógyintézet szolgáltatásait meghaladó vizsgálat szükségességét állapítja meg, a beteget átutalja a vizsgálatok, illetve gyógykezelés elvégzéséhez megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szakellátást végző intézetbe (Vhr. 3/A. § (8)).

Fentiek szerinti továbbutalásról, illetve átutalásról a beutaló orvos tájékoztatja a beteg háziorvosát (Vhr. 3/A. § (9)).

A beutalás helye

A biztosítottat az adott szakma tekintetében – a progresszivitás figyelembevételével – a biztosított választása alapján,

- a) a biztosított bejelentett lakóhelye szerint, vagy
- b) a biztosított bejelentett tartózkodási helye szerint, vagy
- c) ha a beutaló orvos háziorvos, akkor a háziorvos telephelye szerint ellátásra kötelezett járó- illetve fekvőbeteg-szakellátóhoz lehet beutalni (Vhr. 3/A. § (1)).

A beutaló orvos a biztosított kérésére előbbiektől eltérhet, ha az érintett szolgáltató (a biztosított vagy az orvos felé) írásban nyilatkozott arról, hogy fogadja a biztosítottat (Vhr. 3/A. § (2)).

A nyilatkozatot

- a beutaló orvos kérésére 48 órán belül ki kell adni (Vhr. 3/A. § (3)),
- tényét a dokumentációban rögzíteni és a biztosított rendelkezésére bocsátani szükséges (Vhr. 3/A. § (5)).
- megtagadni kizárólag akkor lehet, ha a szolgáltató területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását veszélyezteti, és az ellátásra az egészségbiztosító által lekötött kapacitással nem rendelkezik (Ebtv. 18. § (3), Vhr. 3/A. § (4)).

A beutaló tartalmi, formai követelményei

A beutalónak tartalmazni kell:

- a beutaló orvos és munkahelyének azonosítására szolgáló adatot,

- **az ellátás tényét igazoló adatot (pl. naplósám) (Vhr. 3/A. § (1)).**

Ezen előírásokat részletesen tartalmazza az Országos Egészségbiztosítási Pénztár ez irányú közleménye.

Ennek alapján:

1. Azonosító adatok

A beutaló orvos azonosítására szolgáló adat: az 5 jegyű orvosi bélyegző száma.

A beutalót, illetve bármely orvosi leletet orvosi bélyegzővel és aláírással annak hitelesítése érdekében el kell látni.

A beutaló orvos munkahelyének azonosítására szolgáló adat: 9 karakter.

- Finanszírozott egészségügyi szolgáltató esetében a szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti azonosító kódja (ún. FINAN kód).
- Nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa esetén a szervezeti egység ÁNTSZ működési engedélyben megadott azonosító kódja.
- MEP ellenőrző főorvos esetén: 999999991.

Visszarendelt (gondozott) beteg esetében a visszarendelést tartalmazó orvosi dokumentáció adatait kell alkalmazni: a szervezeti egység azonosító kódját, az ellátó orvos pecsétszámát, eredeti napló- vagy törzsszámot (Útmutató).

2. Ellátás tényét igazoló adat: 9 karakter.

2.1. Házi orvos, egyéb egészségügyi alapellátást végző orvos beutalása esetén:

Első karakter nulla, majd nyolcjegyű naplósorszám, ahol az első két számjegy a hónap sorszáma, a harmadik és a negyedik számjegy a napi dátum sorszáma, az ötödik számjegy a kötet sorszáma, a hatodiktól a nyolcadik számjegyig a forgalom napi folyamatos sorszáma.

2.2. Járóbeteg-szakellátást nyújtó orvos beutalása esetén:

Első karakter nulla, majd nyolcjegyű naplósorszám, ahol az első két számjegy a kötetszám, a további hat számjegy a kötetben belüli sorszám.

A rendelési időn kívül ellátott sürgősségi esetekről külön naplót kell vezetni, melynek kötetszáma 90 - 99. E napló adatai a megfelelő szakrendelés, illetve szakambulancia teljesítményével jelenthetők (Útmutató).

2.3. Fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást nyújtó orvos beutalása esetén:

A beteg kilencjegyű törzsszáma, ahol az első négy számjegy az év, a további öt számjegy a sorszám.

2.4. MEP ellenőrző főorvos beutalása esetén:

Első karakter nulla, majd a beutalás napi dátuma.

A BEUTALÓ IDŐKORLÁT NÉLKÜL ÉRVÉNYES!!!

A beutalásra a szakma szabályai szerint, az orvos-beteg találkozásakor, indokolt esetben kerülhet sor. Ez – pl. kontroll-vizsgálat vagy várólista esetén – akár fél évvel is megelőzheti a szakellátás igénybevételének időpontját, melyhez új, „friss” beutaló kiállítása indokolatlan és előbbieket szerint szabálytalan.

Az indokolatlan beutalás szankciója

A beutalási jogosultságot a REP – az Ebtv. és Vhr szabályai alapján – kötött szerződésekben is rögzíti (Ebtv. 30. § (2), (8)).

Ha az egészségügyi szolgáltató beutalásra jogosult orvosa **nem a hatályos jogszabályoknak vagy szakmai szabályoknak megfelelően járt el** az egészségügyi szolgáltatásokra történő beutalás során (mellyel tulajdonképpen megrendelte ezen ellátásokat), **a szolgáltató köteles megtéríteni a** jogalap nélkül igénybe vett ellátásra elszámolt **finanszírozási összeget** és annak kamatait (Ebtv. 37. § (1), (7), (11)).

Veszprém, 2010. május 19.

Dr. Medgyaszai Melinda sk.
igazgató