

Ikt.szám: 1023-20...../2018




Szent Lázár Megyei Kórház
ALAPÍTVÁ 1870

A
BEUTALÁS ÉS BETEGFOGADÁS
SZABÁLYZATA

Hatályos: 2018. év július hónap 01. napjától.



Ellenőrizte:

Dr. Adamkó István
jogi képviselő



2018.

Tartalomjegyzék

I. BEVEZETŐ.....	3
II. ÁLTALÁNOS ÉS ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK.....	4
2.1. A szabályzat hatálya 4	
2.2. Értelmező rendelkezések 4	
III. IGÉNYBE VEHETŐ ELLÁTÁSOK.....	6
3.1. Beutaló nélkül igénybe vehető szakellátások 6	
3.2. Finanszírozott ellátások terhére igénybe vehető ellátások 6	
3.3. Méltányosságból engedélyezhető egészségügyi szolgáltatások 8	
3.4. Finanszírozott ellátások terhére igénybe nem vehető (térítési díj köteles) ellátások 8	
IV. A BEUTALÁS SZABÁLYAI ÉS ELJÁRÁSRENDEJE.....	10
4.1. Általános szabályok 10	
4.2. A beteg beutalására jogosultak 11	
4.3. A beutalási rend 12	
4.4. A beutaló 12	
4.4.1. A papíralapú beutaló 12	
4.4.2. Elektronikus beutaló (eBeutaló) 13	
4.4.3. A beutaló kötelező tartalmi elemei 14	
4.4.4. A beutaló felhasználása (érvényességi ideje) 14	
4.4.5. A beutaló felhasználásának minősül 14	
4.5. A beutalótól eltérő szolgáltató igénybevétele 14	
V. A BETEGFOGADÁS SZABÁLYAI.....	15
5.1. A betegfogadás szabályai 15	
5.2. Ellátási kötelezettség szerinti betegfogadás 15	
5.3. Ellátási kötelezettségtől eltérő betegfogadás 16	
5.4. Befogadási Nyilatkozat kérése, kiadása 16	
5.5. Fekvőbeteg-szakellátás 17	
5.6. Járóbeteg-szakellátás 18	
5.7. Orvos választás 20	
5.8. Amikor az ellátás nem utasítható el 20	
5.8.1. A beutalási rendnek megfelelően beutalt betegek 20	
5.8.2. Az Ebtv. 18. § (4) bekezdés alapján történő beutalások 21	
5.8.3. Beutalóval rendelkező EU-s beteg 21	
5.8.4. Határon átnyúló egészségügyi ellátás 22	
5.9. Elszámolási nyilatkozat 22	
5.10. A beutalóra adott szakvélemény 23	
VI. AZ ELLÁTÁS MEGTAGADÁSA, TOVÁBBUTALÁSI SZABÁLYOK.....	24
6.1. Az ellátás megtagadása 24	
6.2. Továbbutalási szabályok 24	
6.2.1. Fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó továbbutalási szabályok 24	
6.2.2. Járóbeteg-szakellátásra vonatkozó továbbutalási szabályok 24	
VII. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK.....	25
Mellékletek:	
1. Jogtár	
2. Beutalásra jogosultak	

BEVEZETŐ

Jelen szabályzat célja, hogy meghatározza a **Szent Lázár Megyei Kórház** (a továbbiakban: **Intézet**) beteg beutalási és a betegfogadási eljárásrendjét.

A szabályzat jogszabályi hátterét a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól és a végrehajtásáról szóló **1997. évi LXXXIII. (Ebtv.) törvény és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (Vhr.)**, valamint a kapcsolódó egyéb jogszabályok, belső szabályzatok és utasítások biztosítják.

Az Intézet az *egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv.* (a továbbiakban: **Eütv.**) 2. § (1),(2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően az egészségügyi szolgáltatásai és intézkedései során is biztosítja a betegek jogainak védelmét és eleget tesz az esélyegyenlőség érvényre juttatásának az *egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény alapján.*

A betegadatok kezelésének szabályait az *egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény* (a továbbiakban: **Eüak.**), az *információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.)*, a *természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 adatvédelmi rendelete (GDPR)* és a kapcsolódó jogszabályok biztosítják. (lásd *Adatvédelmi Szabályzat*)

Az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (Áht.) 10. § (1) bekezdése, illetve annak végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII.31.) Kormányrendelet (Ávr.) 13.§ (2) bekezdése alapján meghatározott jogkörben az alábbi szabályzatot adom ki:

II.

ÁLTALÁNOS ÉS ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

2.1. A szabályzat hatálya

- **Területi hatály**

A szabályzat területi hatálya kiterjed az Intézet összes járó- és fekvőbeteg ellátó szervezeti egységére.

- **Személyi hatály**

A szabályzat személyi hatálya kiterjed az Intézet betegellátásban résztvevő összes munkatársára, függetlenül a fennálló jogviszonyától.

- **Tárgyi hatály**

A szabályzat tárgyi hatálya kiterjed az Intézetbe ellátásra fogadott, illetve beutalt betegekkel kapcsolatos eljárásrendre.

2.2. Értelmező rendelkezések [Ebtv. 2.§]

Egészségügyi szolgáltatás: az Ebtv. 10–17. §-aiban meghatározott ellátások.

Finanszírozási szerződés: az egészségügyi szolgáltatásra a finanszírozó és a szolgáltató között létrejött szerződés.

Körzet lakója: az a biztosított, akinek az 1992. évi LXVI. törvény szerinti lakóhelye vagy tartózkodási helye a körzet területén van.

Progresszivitási szint: A szakhatóság a kórházak fekvőbeteg osztályait - illetve az ott kezelhető eseteket - három ellátási szintre sorolta be:

- (1. szint) az **alapszintű kategóriába** tartozó, a rutinszerű, tömeges kezeléseket végzők,
- (2. szint) a **közepes kategóriába** kerültek a komolyabb, de még nem életveszélyes eseteket is ellátók,
- (3. szint) a **harmadik kategóriába** pedig a bonyolult, általában speciális tudást vagy eszközöket igénylő beavatkozásokat is ellátó intézmények.

Szolgáltató: az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkező természetes, vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy ami a finanszírozóval kötött szerződés alapján az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatást nyújt.

Területi ellátási kötelezettség:

- a külön jogszabály szerint az önkormányzat kötelező feladatát képező egészségügyi alapellátás körébe tartozó (*házi orvosi, házi gyermekorvosi, területi védőnői, fogászati ellátás*) egészségügyi szolgáltatásoknak az a része, amelyet az önkormányzat, illetve saját intézménye vagy más szolgáltató útján biztosít, valamint
- a lekötött kapacitással rendelkező egészségügyi szolgáltatónak az a kötelezettsége, hogy a kapacitásai felhasználásával az egészségügyi államigazgatási szerv által vezetett nyilvántartásban meghatározott ellátási területen élő, a kötelező egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultak számára külön jogszabályban foglaltak szerinti járóbeteg-, illetve fekvőbeteg-szakellátásokat nyújt.

További fogalmak

Általános járóbeteg-szakellátás: a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmyszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás.

Speciális járóbeteg-szakellátás: olyan betegségek ellátására szervezett egészségügyi ellátás, amely különleges szaktudást, illetve speciális anyagi, tárgyi és szakmai felkészültséget igényel.

Fekvőbeteg-szakellátás: folyamatos benntartózkodás mellett végzett vizsgálati, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú ellátás (ideértve a hosszú ápolási idejű ellátásokat is), vagy ilyen célokból meghatározott napszakokban történő ellátás, illetve olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt – szükség esetén – a további azonnali egészségügyi ellátás biztosított. A fekvőbeteg-szakellátás célja és jellege szerint lehet **aktív, krónikus, rehabilitációs** illetve **ápolási célú**, amely igénybevételére klinikán, szakkórházban, szakápolási intézményben, valamint országos intézetben van lehetőség.

- a) **Aktív ellátás:** a fekvőbeteg-ellátó intézményben történő gyógyító, megelőző, rehabilitáló tevékenység, amelyben az ápolási idő előre tervezhető, többnyire rövid időtartamú. Az ellátás célja az egészségi állapot mielőbbi helyreállítása, vagy ha ez nem lehetséges, az állapot stabilizálása, szövődmények kialakulásának megakadályozása.
- b) **Krónikus ellátás:** célja az egészségi állapot stabilizálása, fenntartása, illetve helyreállítása. Az ellátás időtartama, illetve befejezése általában nem tervezhető, és jellemzően hosszú időtartamú.
- c) **Rehabilitációs ellátás:** az egészségi (testi vagy szellemi) állapot helyreállításához szükséges utókezelést, gondozást fekvőbeteg gyógyintézeti keretek közt biztosítják.
- d) **Ápolási célú ellátás:** az aktív orvosi ellátásra nem szoruló, és a családi gondozást átmenetileg nélkülözők számára nyújtson ellátást, illetve lehetőség szerinti rehabilitációt az egyéni szükségletekhez igazodóan.
- e) **Diagnosztikai célú ellátás:** betegségek felismerését szolgáló szakellátás (vizsgálatok, beavatkozások), amik járóbeteg ellátás keretében nem végezhető el, mivel a beavatkozást követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt - szükség esetén - a további azonnali egészségügyi ellátás válhat szükségessé.

Mozgó szakorvosi szolgálat:

- a) A Szent Lázár Megyei Kórház mozgó szakorvosi szolgálatot is működtet, mely az ellátási körzetébe tartozó települések gyermekkorú és női lakosai részére biztosít gyermekgyógyászati, illetve nőgyógyászati szakorvosi ellátást.
- b) Az ellátás az adott településen erre kijelölt orvosi rendelőben, az ott meghatározott rendelési időben vehető igénybe. A beteg a rendelési időre vonatkozó információkat a háziorvosi rendelőben kaphat.

Betegfogadási lista: az adott járóbeteg szakellátó intézményben – amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást – a betegellátás sorrendjét szakrendelésenként, az ellátás igénybevételének időpontjával meghatározó lista. [Ebtv. 5/B. §, m) pontja]

Intézeti várólista: az adott fekvőbeteg ellátó intézetben a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely – a központi várólista alapján igénybe vehető ellátások kivételével – az egészségügyi ellátások meghatározott sorrend szerinti elvégzése érdekében, továbbá tartós kapacitás hiány esetén kerül kialakításra. [Ebtv. 5/B. § k) pontja]

NEAK: Nemzeti Egészségügyi Alapkezelő (tevékenységét a 386/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet szabályozza)

III.

AZ IGÉNYBE VEHETŐ ELLÁTÁSOK

3.1. Beutaló nélkül igénybe vehető szakellátások

A beteg orvosi beutaló nélkül jogosult igénybe venni az alábbi szakellátásokat:

1. bőrgyógyászat,
2. nőgyógyászat és gyermeknőgyógyászat,
3. urológia,
4. pszichiátria és addiktológia,
5. fül-, orr-, gégeészet, valamint csecsemő- és gyermek fül-orr-gégeészet,
6. szemészet és gyermekszemészet,
7. általános sebészet,
8. baleseti sebészet,
9. onkológia,
10. a tüdőgondozó által nyújtott ellátás, ha azt a beteg a dohányzásról történő leszokás támogatása céljából veszi igénybe. [217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet]

3.1.1. 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.

3.1.2. Nem szükséges beutaló a különböző társadalombiztosítási vagy szociális ellátásokra való jogosultság megállapításához előírt vizsgálatok igénybevételeéhez.

3.1.3. Nem szükséges a beutaló, ha a biztosított személy úgy ítéli meg, hogy az egészségi állapota miatt **azonnali ellátásban kell részesíteni**, és a beutaló orvos felkeresése az ellátását jelentősen késleltetné. Ebben az esetben azonban a járóbeteg-szakellátás orvosa - a vizsgálatot követően - dönt az azonnali ellátás szükségességéről. Ha a vizsgálat alapján az orvos úgy ítéli meg, hogy a beteg azonnali ellátása nem szükséges, a biztosított személyt a beutaló orvoshoz irányítja.

3.2. Finanszírozott ellátások terhére igénybe vehető ellátások

- **Nem számítható fel** kiegészítő térítési díj olyan beavatkozásra, amely az egészségbiztosítás keretében térítésmentesen jár.
- Ha az Intézet vállalja a területen kívüli beteg ellátását, akkor arra hivatkozással **térítési díj nem kérhető**.

3.2.1. A biztosított a járóbeteg-szakellátásra térítésmentesen jogosult:

- A biztosított betegsége esetén jogosult járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, ideértve az ellátás során felhasznált – az ellátás finanszírozása során figyelembe vett – gyógyszert (kivéve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszert), illetve kötszert is, továbbá a gyógykezeléséhez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és külön jogszabályban meghatározott esetekben a keresőképességének elbírálására: [Ebtv. 13. §]

a) a házi orvos, a járóbeteg-szakellátás és a külön jogszabályban meghatározott egyéb orvos (a továbbiakban: beutaló orvos) beutalása alapján,

- b) az a) pontban foglaltak hiányában is, amennyiben jogszabály az adott szakellátás beutaló nélkül történő igénybevételét lehetővé teszi,
- c) egyéb orvos szakértői vizsgálatra és szakvélemény adására, amennyiben az társadalombiztosítási ellátásra vagy szociális juttatásra, illetve külön jogszabályban meghatározott kedvezményre való jogosultság megállapítására, annak ellenőrzésére irányul.

3.2.2. A biztosított a fekvőbeteg-szakellátása során térítésmentesen jogosult:

- A biztosított betegsége esetén a külön jogszabályban meghatározott orvos beutalása (lásd 2. számú melléklet) alapján jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra. [Ebtv. 14. § (1)]
- A biztosított a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretén belül a Ebtv.19. § (1) bekezdésében foglaltak szerint jogosult: [Ebtv. 14. § (2)]
 - a) a betegsége megállapításához szükséges vizsgálatokra,
 - b) az orvos előírása szerinti gyógykezelésre – ideértve a műtéti beavatkozásokat és az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat, protetikai eszközöket is – és gyógyászati ellátásra,
 - c) a gyógykezeléséhez szükséges gyógyszerre – ideértve a vérkészítményeket is –, kötszerre és ideiglenes gyógyászati segédeszközre, továbbá a gyógyászati segédeszköz használatának betanítására,
 - d) a gyógykezeléséhez szükséges ápolásra, szakápolásra, továbbá az otthonába történő távozást követő időre vonatkozó életvezetési tanácsadásra, valamint diétás tanácsadásra,
 - e) étkezésre, ideértve az orvos által rendelt diétát is,
 - f) a rendelkezésre álló, az ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezésre arra az időtartamra, amíg az ellátás fekvőbeteg-gyógyintézeti körülmények között indokolt.
- A biztosított külön jogszabályban foglaltak szerint jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra (ideértve az otthoni rehabilitációs ellátást is) és otthoni hospice ellátásra. [Ebtv. 14. § (3)]
- A biztosított jogosult társadalombiztosítási ellátásra vagy szociális juttatásra, illetve külön jogszabályban meghatározott kedvezményre való jogosultság megállapítására, annak ellenőrzésére irányuló orvos szakértői véleményt megalapozó kivizsgálásra. [Ebtv. 14. § (4)]

3.2.3. Egyéb egészségügyi szolgáltatások

- **Szülészeti ellátás** [Ebtv. 15. §]

A biztosított az Ebtv.14. § rendelkezései szerint jogosult a magzat méhen belüli gyógykezelésére, továbbá szülészeti ellátásra és várandósságának orvosi indikáció alapján történő megszakítására. A biztosított külön jogszabály rendelkezései szerint jogosult anyatejellátásra. A biztosított orvosi indikáció alapján külön jogszabályban foglalt feltételekkel jogosult a meddőség kezelésére.

- **Orvosi rehabilitáció** [Ebtv. 16. §]

A biztosított az orvosi rehabilitáció keretében jogosult:

- a) orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra és foglalkoztatás-terápiára,

- c) amennyiben az orvosi rehabilitációra fekvőbeteg-gyógyintézetben kerül sor, az Ebtv. 14. § (2) bekezdés c)–f) pontjaiban foglalt ellátásokra és gyógyászati ellátásra,
- d) szenvedélybetegsége esetén a külön jogszabályban meghatározott rehabilitációs ellátásra.

A biztosított – külön jogszabályban foglaltak szerint – jogosult egészségügyi beavatkozást követő rekonstrukcióra, továbbá funkciózavart okozó veleszületett vagy szerzett testi rendellenességek korrekciójára az Ebtv. 13–14. §-ban foglaltak szerint.

A biztosított a rehabilitációs medicina körébe tartozó ellátásokra a rehabilitációs ellátási programok szerint jogosult.

3.3. Méltányosságból engedélyezhető egészségügyi szolgáltatások

- 3.3.1. Az Ebtv. 26. § (1) bekezdés a) pontja alapján egészségügyi szolgáltatás térítési díja abban az esetben vállalható át, ha a kérelmező a kérelmezett szolgáltatást finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe. [Vhr. 11/B. § (1)]
- 3.3.2. Az (1) bekezdés szerinti méltányossági kérelmet a biztosított a NEAK- nál nyújthatja be. [Vhr. 11/B. § (2)]
- 3.3.3. A kérelemnek tartalmaznia kell a biztosított TAJ számát, továbbá a kérelemhez mellékelni kell: [Vhr. 11/B. § (3)]
 - a) az ellátás (beavatkozás) szakmai indokoltságát alátámasztó egészségügyi dokumentációt,
 - b) az ellátást (beavatkozást) végző egészségügyi szolgáltató megnevezését, továbbá nyilatkozatát a beavatkozás elvégzésének, illetve az orvos szakmai szempontból indokolt ellátásnak a vállalásáról, annak várható költségéről, valamint implantátum vagy egyéb speciális eszköz esetén a magyarországi forgalmazó árajánlatát,
 - c) fogászati rekonstrukció esetén a kezelési tervet
- 3.3.4. A NEAK a kérelmet visszautasító végzését, az eljárást megszüntető végzését, továbbá a határozatát közli a beavatkozást elvégző egészségügyi szolgáltatóval és – ha ismert – a kezelőorvossal. [Vhr. 11/C. § (3)]
- 3.3.5. A biztosított által fizetendő térítési díj átvállalására kizárólag a NEAK egyedi **méltányossági határozata** alapján kerülhet sor az abban foglalt feltételek teljesülése esetén. Az átvállalt térítési díj összegét a NEAK a beavatkozás elvégzése után, a kórházi zárójelentés, ambuláns lap, kórtörténeti összefoglaló vagy az engedélyezett ellátás jellegéből adódóan szükséges egyéb dokumentum, valamint a beavatkozás, illetve a felhasználásra került anyag, eszköz költségét igazoló számla – szolgáltató által történő – megküldését követően utalványozza az egészségügyi szolgáltató részére. A számlának tartalmaznia kell a biztosított nevét, TAJ - számát, valamint a beavatkozás időpontját és az azt végző orvos aláírását, pecsétjét. [Vhr. 11/C. § (4)]

3.4. A finanszírozott ellátások terhére igénybe nem vehető ellátások

- 3.4.1. A betegek a térítésmentesen igénybe vehető ellátásokon túl további szolgáltatásokra is igényt tarthatnak, de ezeket már részleges, kiegészítő és teljes térítési díj ellenében vehetik igénybe.

3.4.2. A részleges, kiegészítő és teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi ellátásokról, illetve az emelt szintű szolgáltatásokról az Intézet térítési díj szabályzata rendelkezik, ami megtekinthető a kórház honlapján (www.szlmk.hu) is.

3.4.3. A térítési díj köteles ellátásokról, azok igénybe vétele előtt **tájékoztatni kell** az érintetteket.

3.4.4. **Nem vehetők igénybe az Egészségbiztosítási Alap terhére:** [Ebtv. 18. § (6)]

- a) az Eütv. 142. §-a
 - aa) (2) bekezdése a) pontjában meghatározott ellátások,
 - ab) (3) bekezdésének c)–i) pontjában meghatározott ellátások,
- b) a külön jogszabályban meghatározott munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok,
- c) a külön jogszabályban meghatározott foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatások, amennyiben azok nem az ellátást igénybevevő biztosított foglalkozási megbetegedése, illetőleg üzemi balesete miatt váltak szükségessé,
- d) a külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre, illetve egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor,
- e) a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (**extrém**) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások, [Vhr. 5/B. § (1)] *Az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének e) pontja alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sportnak, szórakoztató-szabadidős tevékenységnek minősül: a) vízisízés, b) jet-ski, c) vadvízi evezés, d) hegy- és sziklamászás az V. foktól, e) magashegyi expedíció, f) ----- g) bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), h) falmászás, i) roncsautó (auto-crash) sport, rally, j) hőlégballonozás, k) félkezes és nyílttengeri vitorlázás, l) sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.]*
- f) hivatásos sportolók sportegészségügyi ellátása,
- g) a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatás,
- h) a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel,
- i) az egészségi állapotot pozitív irányban alapvetően nem befolyásoló, szakmailag nem bizonyítottan hatásos ellátás,
- j) a g)–i) pontban meghatározott ellátások következményeinek elhárítására, illetve az redeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,
- k) a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, valamint az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 25/C. §-a szerinti engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás,
- l) a kizárólag orvostudományi kutatás keretében nyújtott ellátások,
- m) a biztosított kísérőjének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény [1998. évi XXVI. tv. 4.§ a)] szerint fogyatékos személynek minősül,
- n) a járművezetői alkalmassági vizsgálatok,

- o) a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok,
- p) alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás,
- q) hatósági eljárásban alkohol, illetve kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok, vizeletvizsgálatok,
- r) látlelet kiadása,
- s) a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 439. § (2) bekezdése szerinti, az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi vélemény,
- t) a biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes,
- u) az a)–t) pontban meghatározott ellátások keretében, annak részeként kezdeményezett további járóbeteg-szakellátások.

IV.

A BEUTALÁS SZABÁLYAI ÉS ELJÁRÁSRENDSZERE

4.1 Általános szabályok

- Az egészségügyi szolgáltató progresszivitási szintje (*szakmai és technikai ellátási szintje*) és a beteg bejelentett lakóhelye alapján kell az orvosoknak, illetve a mentőn szolgálatot teljesítő orvosoknak, mentőtiszteknek kell eldönteni, hogy kit, melyik egészségügyi intézménybe irányítanak, illetve szállítanak. Így alapvetően a **betegnek csak olyan helyre kerülhetnek**, amelyek rendelkezik megfelelő felszereléssel és szakemberekkel az oda kerülők ellátásához.
- A területi ellátásra kötelezett fekvőbeteg ellátást nyújtó szolgáltató (kórház) **nem tagadhatja meg** a területéről ellátásra jelentkezők felvételét, a nem sürgős ellátás igénylő esetében az előjegyzését.
- A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók területi ellátási kötelezettségéről az aktuális tájékoztató az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat honlapján (<https://www.antsz.hu/ellatas>) (<http://appserver.antsz.hu/jtek/ellatas>) érhető el. Itt látható, hogy az adott betegség gyógyításával kapcsolatosan melyik fekvőbeteg szakellátó kórházba kell/lehet menni.
- A **Sürgősségi** (azonnali ellátást kívánó) helyzetekben (pl. utcai balesetek, súlyos rosszullét) a mentők automatikusan szállítják a beteget a fentiek szerinti - szakmailag legmegfelelőbb - területi ellátó kórházba.
- A beutalásra jogosult orvosnak a biztosított beutalása során **figyelembe kell vennie** az egészségügyi államigazgatási szerv beutalási rendre vonatkozó előírásait. [*Ebtv. Vhr. 5/A. §*]
- **A biztosított ellátási jogosultsága**
 - a) Ha van meghatározott eljárási rend
Az egészségügyi ellátás keretében a biztosított a kezelőorvos által gyógyító céllal rendelt, az egészségbiztosításért **felelős miniszter által** az adott ellátásra **meghatározott** finanszírozási **eljárásrend**, vizsgálati és terápiás eljárási rend, valamint rehabilitációs ellátási program szerinti szolgáltatásokra jogosult. Ha a biztosított állapota és a gyógyítás szempontjai azt szükségessé teszik, a kezelőorvos a

finanszírozási eljárásrendben, a vizsgálati és terápiás eljárási rendben, valamint a rehabilitációs ellátási programokban foglaltaktól eltérhet. [Ebtv. 19. § (1)]

b) Ha nincs meghatározott eljárási rend

Amennyiben az adott ellátás tekintetében az egészségbiztosításért felelős miniszter **nem határoz meg** finanszírozási **eljárásrendet**, vizsgálati és terápiás eljárási rendet vagy rehabilitációs ellátási programot, a biztosított a kezelőorvos által gyógyító céllal rendelt, a szolgáltatónál rendelkezésre álló mindazon finanszírozott vizsgálati és terápiás ellátásra jogosult, amely egészségi állapotának lehetséges mértékű helyreállításához szükséges. [Ebtv. 19. § (2)]

4.2. A beteg beutalására jogosultak

- A biztosítottat az Ebtv. szerint járó egészségügyi szakellátásra a finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa vagy az Ebtv. végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) kormányrendeletben meghatározott feladatot ellátó orvos utalhatja be az e törvény végrehajtásáról szóló kormányrendeletben foglaltak szerint. [Ebtv. 18. § (1)]
- Beutalásra jogosultak még - az ellátott feladatkörükben - az Intézettel egyéb munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló orvosok.
- Fekvőbeteg gyógyintézetbe főszabály szerint az az orvos utalhatja be a biztosítottat, aki a járóbeteg-szakellátásra is beutalási joggal rendelkezik.
- Sürgős szükség fennállása esetén a beteg ellátását végző orvos, illetve mentőorvos vagy mentőtiszt a területi ellátási kötelezettség figyelembe vételével jogosult beutalni.
- A mozgó szakorvosi szolgálat orvosa.
- A foglalkozás-egészségügyi szakorvos a feladatköre keretében jogosult a járóbeteg-ellátásra beutalni az egészségbiztosítóval kötött finanszírozási szerződésétől függetlenül.
- Az **intézetten kívüli szülés** esetén az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató orvosa a 0-4 napos életkorban a kötelező szűrővizsgálatok elvégzése érdekében jogosult beutalásra.
- **Egyes speciális diagnosztikai vizsgálatok** – a kivizsgálási sorban meghatározott helyükre illetve a vizsgálattal járó veszélyekre tekintettel – **csak szakorvosi beutalóval vehetők igénybe**. Az **MRI** (mágneses magrezonancia), **CT** (komputertomográfia) és **DSA** (digitális szubtrakciós angiográfia) vizsgálatra kizárólag a járó- és fekvőbeteg-szakellátás szakorvosa jogosult beutalni. A **PET-CT** (pozitronemissziós tomográfia-komputertomográfia) vizsgálat várólistájára való felvételre a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet klinikai onkológus, hematológus, idegsebész, valamint neurológus szakorvosa tehet javaslatot a vonatkozó, jogszabályban meghatározott indikáció esetén.
- **Rehabilitációs ellátásra** a rehabilitációt megalapozó megbetegedés gyógykezeléséhez szükséges szakorvos vagy e megbetegedéshez kapcsolódó esetleges szövődmények tekintetében illetékes szakorvos, illetve a rehabilitáció vagy fizioterápia szakorvosa utalhat be, a szenvedélybeteget akut elvonási időszakot követően pedig pszichiáter, addiktológus szakorvos vagy háziorvos jogosult rehabilitációs ellátásra beutalni.
- **Krónikus ápolásra** (intézeti ápolásra Belgyógyászati Utókezelő Osztály) pedig a háziorvos és a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa jogosult beutalót kiállítani.

- **Genetikai tanácsadást** és az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokat, illetve a meddőség tényének és okának megállapításához szükséges vizsgálatokat a beteg szülész-nőgyógyász vagy urológus szakorvos beutalása alapján - szülészeti ellátás keretében - veheti igénybe.
- További beutalásra jogosultakat a 2. sz. melléklet tartalmazza

4.3. Beutalási rend

1. A beteg fekvőbeteg-, járóbeteg-szakellátásra és diagnosztikai vizsgálatára való beutalására az Intézetben dolgozó minden orvosnak joga van.
2. A diagnosztikai egységek orvosai - szükség szerint - javasolhatják a beutaló orvosnak a beteg további vizsgálatát, de beutalót nem adnak.
3. Az orvosnak **figyelembe kell vennie** a jogszabályban meghatározott előírásokat, amely alapján a beutalás
 - a) a biztosított bejelentett lakóhelye,
 - b) a biztosított bejelentett tartózkodási helye,
 - c) házi orvos telephelye/székhelye
 szerinti - az ellátásra kötelezett egészségügyi szolgáltató fekvőbeteg-gyógyintézetébe, illetve járóbeteg-szakellátására történhet.
4. A 3. pontban foglaltaktól eltérni csak a szükséges ellátás biztosításához legmegfelelőbb egészségügyi szolgáltató választása (progresszivitási szintje) miatt, illetve a beteg saját kezdeményezése esetén van lehetőség.
5. A **beteget kérésére** is be lehet utalni a beteg ellátására területileg (lakó/tartózkodási helye szerint) nem kötelezett intézménybe is, ha a választott egészségügyi szolgáltató - erre feljogosított vezetője - a beutaló orvos vagy a beteg részére írásban („Befogadó Nyilatkozat”) nyilatkozott arról, hogy fogadja a beteget. A Befogadó Nyilatkozat egy példányát a betegnek át kell adni.

4.4. A beutaló

A beutaló köteles ellátást a beutaló szerinti szolgáltatónál kell igénybe venni. **Fontos**, hogy a beutaló-köteles **járóbeteg-szakellátást** más finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál nem veheti igénybe, csak annál a szolgáltatónál, ahova a beutalója szól.

4.4.1. A papíralapú beutaló

- Amennyiben az Intézet orvosa (fekvő-, járó szakellátásban egyaránt) az általa ellátott betegnek további ellátást kezdeményez (javasol), akkor köteles a beteget beutalóval ellátni, a beutaló megírását nem háríthatja át a házi orvosra. Ez az eljárásrend vonatkozik a műtét előtti kivizsgálásokra is.
- Függetlenül attól, hogy ellátási területen belülre, vagy kívülre adjuk a beutalót, minden beutalásra jogosult orvos köteles a beutalón - **olvashatóan** - feltüntetni a jogszabályilag előírt tartalmi elemeket. A beutalón egyértelműen meg kell jelölni, azt is, hogy mely szolgáltatóhoz és melyik szakterületre adjuk a beutalót.
- **Várandósgondozási könyvben** szereplő, beutalóhoz kötött vizsgálatok tekintetében a várandósgondozási könyv **beutalónak minősül, ha** tartalmazza:
 - a) a beutaló gondozó házi orvos nevét, pecsétjét és aláírását,

- b) a várandósságot igazoló BNO-kódot,
- c) a beutaló orvos és munkahelyének azonosítására szolgáló adatot, megnevezését, kódját,
- d) a biztosított nevét, TAJ számát,
- e) a beutaló kiállításának dátumát,
- f) a beutaló orvos által végzett ellátást azonosító naplósorszámot,
- g) a beteg rövid kórelőzményét

A fentieknek megfelelő várandósgondozási könyv a kiállításától számított **300. napig** használható fel beutalóként. [Vhr. 3/A. § (10e)]

4.4.2. Elektronikus beutaló (eBeutaló)

- Az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény (Eüak.) szerinti, Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) működtetője biztosítja, hogy a beutaló elektronikus úton is kiállítható, valamint az EESZT útján továbbítható legyen. [Ebtv. 18/A. § (1)]
- A működtető biztosítja, hogy a beutalásra jogosult, valamint a biztosított a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatás konkrét egészségügyi szolgáltatónál és időpontban történő igénybevételére vonatkozó igényét az EESZT útján terjessze elő, valamint ennek sikerességéről vagy sikertelenségéről az egészségügyi szolgáltató az EESZT útján tájékoztassa a beutalásra jogosultat, illetve a biztosítottat. [Ebtv. 18/A. § (2)]
- Az EESZT **eBeutaló moduljának** használatán keresztül a kapcsolatot a beutalót kiállító orvos és a vizsgálatot elvégző orvos informatikai rendszere között, biztosítva a betegek egészségügyi adatainak megbízható és biztonságos továbbítását.
- Az ellátás során a vizsgálatot végző orvos számára egyértelműek lesznek a beutalót kiállító orvos közlései (pl. az előzmények, az aktuális panaszok, stb.), ezért az elektronikus eszközökkel megvalósuló továbbítás képes kiküszöbölni a korábbi papíralapú beutalókkal kapcsolatos nehézségeket (pl. a kézzel írtaknál a nehezen olvashatóság) és kockázatokat.
- Az eBeutaló **lehetővé teszi** a beutaló orvos számára, hogy egységesített módon, saját sablonok létrehozásával készítse el a betegek beutalóit, amelynek során ellenőrzésre kerülnek a beutalás szabályai, beleértve a területi ellátási kötelezettséget is, kiküszöbölve a pontatlan vagy helytelen beutalókból fakadó esetleges későbbi problémákat. A beutalás készítésekor figyelembe vehető a beteg többi beutalója is.
- A beutaló orvos által beküldött beutalók az **EESZT-ben tárolódnak** és elérhetővé válnak az igénybe venni kívánt ellátó intézmény orvosai számára. Ezáltal akár már a beteg megérkezése előtt is tervezhetővé válik az ellátás és a beteg jelentkezésekor már megbízható formában és tartalommal rendelkezésre állnak a beutaláshoz kapcsolódó betegadatok, így az ellátó orvos gyorsabban és megalapozottabban kezdheti meg diagnosztikai és terápiás tevékenységét.
- A beutaló felhasználását a vizsgálatot, kezelést végző egészségügyi szolgáltató rögzíti az **e-beutaló modulban**.
- A beutaló alapján igénybe vett ellátások leleteinek elkészültéről a **beutaló orvos, illetve a beteg** az EESZT útján értesítést kaphat. A rendszer lehetővé teszi a betegek számára, hogy a

saját beutalóikat a lakossági portálon keresztül megtekintsék, illetve értesítést kérhetnek az ügyfélkapus tárhelyükre az új beutalókról.

4.4.3. A beutaló kötelező tartalmi elemei [Vhr. 3/A. § (10)]

A beutalónak tartalmaznia kell:

- a) a beutaló orvos és munkahelyének azonosítására szolgáló adatot, megnevezését, kódját,
- b) a biztosított nevét, TAJ számát,
- c) a vizsgálatra vagy gyógykezelésre felkért szolgáltató nevét, intézményi azonosító kódját,
- d) a beutaló orvos által végzett ellátást azonosító naplósorszámot, a beteg rövid kórelőzményét,
- e) a beutaló diagnózis szöveges leírását, kódját, konzíliumi beutaló esetén a konkrét kérdést,
- f) annak megjelölését, hogy a beutalt biztosított tekintetében rendelkezik-e az adott szakellátás tekintetében a c) pont szerinti egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel,
- g) a beutaló kiállításának dátumát,
- h) a Vhr. 3/A. § (10b) bekezdés a) pontja szerinti időpontot, ha az későbbre esik a beutaló kiállításától számított 90. napnál,
- i) nem engedélyköteles külföldön történő gyógykezelés esetén az igénybe venni kívánt beavatkozás OENO kódját.

Továbbá a keresőképtelen biztosított részére kiállított beutalónak - a kötelező tartalmi elemein túl - tartalmaznia kell: [Vhr. 3/A. § (10a)]

- a) azt a tényt, hogy a beutaló orvos a biztosítottat a keresőképtelenségével összefüggő betegsége miatt soron kívül utalja be,
- b) azt, hogy a biztosított keresőképtelensége ugyanazon betegségből adódóan folyamatosan hány napja áll fenn, valamint
- c) a biztosított táppénzes naplósorszámát.

4.4.4. A beutaló felhasználása (érvényességi ideje) [Vhr. 3/A. § (10b)]

- a) Ismételt orvosi ellátás, kontroll vizsgálat esetén a beutaló orvos által a beutalón megjelölt időpontig, de legalább 90 napig,
- b) a) pont alá nem tartozó esetben a kiállításától számított 90 napon belül használható fel.

4.4.5. A beutaló felhasználásának minősül [Vhr. 3/A. § (10c)]

- a) a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatóhoz történő **bejelentkezés** a beutaló szerinti ellátásra,
- b) a beutaló szerinti ellátás **igénybevételének megkezdése** a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatónál, vagy
- c) a beutaló szerinti **ellátás igénybevétele** a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatónál.

4.5. Beutalótól eltérő szolgáltató igénybevétele

- Amennyiben a biztosított csak beutalóval igénybe vehető járóbeteg-szakellátást nem a beutalón megnevezett egészségügyi szolgáltatónál kívánja igénybe venni, úgy kell tekinteni, hogy nem rendelkezik beutalóval - **kivéve**, ha van befogadó nyilatkozata.

- A beutaló orvos a **biztosított kérésére** a beteg ellátására nem kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz is utalhatja a beteget, ha a szolgáltató a beutaló orvos vagy a beteg felé írásban nyilatkozott arról, hogy fogadja (Befogadó Nyilatkozat) a beteget.
- A szakellátást nyújtó egészségügyi. szolgáltató által foglalkoztatott személyt és a közeli hozzátartozóját **választása alapján** az beutalás szerinti szolgáltató helyett a foglalkoztató egészségügyi szolgáltatóhoz kell beutalni
- A Szent Lázár Megyei Kórház ellátási kötelezettsége minden szakterületre külön-külön megtalálható a kórház honlapján: www.szlnmk.hu/

V.

A BETEGFOGADÁS SZABÁLYAI

5.1. Betegfogadás szabályai

- A nem azonnali ellátást igénylő fekvő és járóbeteg-szakellátás esetén egyaránt előjegyzés vezetésével történhet a betegfogadás.
- Sürgős, de nem életveszélyes ellátás szükségessége esetén is csak a jogszabály által meghatározott várólista köteles beavatkozásoknál kell a betegeket várólistára tenni.
- Szakellátásokon a **tervezhető ellátásokra** úgy kell a beteget előjegyezni, hogy a sürgősséggel érkező betegek ellátására mindig kell szabad kapacitással rendelkezni. A **belföldi** biztosítottak (betegek) ellátására csak a TAJ kártya, személyi igazolvány, és lakcímkártya bemutatását követően kerülhet sor - **kivéve** sürgős szükség esetén. A **külföldi** betegek azonosítására, ellátására az Intézet térítési díj szabályzatában foglaltakat kell alkalmazni.
- A személyi adatok ellenőrzése érdekében a TAJ kártya bemutatása akkor is kötelező, ha beteg már járt Intézetünkben, és adatai az informatikai rendszerben már rögzítve vannak.
- Ha a beteg nem tudja bemutatja a TAJ kártyáját, a rendelkezésre álló adatai alapján kell megkeresni, hogy rendelkezik-e biztosítási jogviszonnal. *(lásd még a térítési díj szabályzatot)*

5.2. Ellátási kötelezettség szerinti betegfogadás

5.2.1. Beutaló köteles szakellátások

Ellátási területről érkező beteg

- A beutaló köteles betegellátó egységek az ellátási területünkről beutalóval érkező betegeket kötelesek ellátni a betegfogadási lista (előjegyzési rendszer) alkalmazásával.
- **Beutaló nélkül** érkező betegek - a sürgős beavatkozás esetét **kivéve** - azonnali fekvőbeteg felvételére nincs mód.
- Ha a beteg beutalóval nem rendelkezik, teljes térítési díj megfizetését követően látható el, azzal, hogy a beteg tovább nem utalható, vizsgálatot követően a háziorvosához kell irányítani. A fizetendő összeget a kórház térítési díj szabályzata határozza meg.
- A 217/1997.(XII. 1.) korm. rendelet 3.§ (9) bekezdése alapján diagnosztikai vizsgálatok beutaló nélkül nem végezhetők.

- Teljes térítési díj fizetése **esetén sem lehet** a beteget a betegfogadási listától (előjegyzési sorrendtől) eltérően ellátni.

5.3. Ellátási kötelezettségtől eltérő betegfogadás

- A beutalási rendtől eltérőnek minősül az ellátás igénybevétele (ellátási területen kívülinek), ha az ellátásra nem a területileg illetékes egészségügyi szolgáltatónál kerül sor.
- Ellátási területen kívülről érkező beteg a járóbeteg-szakellátáson ellátható, ha a szakellátás szabad kapacitással rendelkezik.
- Az ellátás zavartalanságának biztosítása érdekében - járóbeteg-szakellátás esetén - nem szükséges a Befogadó Nyilatkozat bemutatása.
- Területi ellátási kötelezettségen kívüli betegnek is kell rendelkeznie beutalóval - kivéve beutaló nélkül igénybe vehető ellátások. Amennyiben a beteg beutalóval nem rendelkezik, ellátható, ha a szakellátás szabad kapacitással rendelkezik.
- A beküldő orvos az ellátási területen kívüli betegek beutalóján **csak** a Befogadási Nyilatkozat kiadása után nevezheti meg az ellátási területen kívüli egészségügyi szolgáltatót.
- Fekvőbeteget csak előzetes Befogadási Nyilatkozattal lehet ellátási területen kívülről beutalni.
- **Indokolt, sürgős ellátás szüksége esetén** a beteg ellátása kötelező, sürgős szükség elhárítását követően a beteg a területileg illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz továbbutalható, amennyiben további ellátása veszélyezteti az Intézet ellátási területéhez tartozó betegek ellátását.
- Ellátási területen kívüli beteg fogadására Intézetünk csak abban az esetben kötelezett - **kivéve, ha sürgős** ellátás szükséges -, ha az ellátás nem veszélyezteti az ellátási területünkhöz tartozó betegek ellátást és szabad kapacitás is rendelkezésre áll.
- A **szabad kapacitás korlátja** lehet a fekvőbeteg ellátás esetén a finanszírozó által meghatározott Teljesítmény Volumen Korlát (TVK) is.
- Az Intézetünk a honlapján és az ellátás nyújtásának helyén tájékoztatóban teszi közzé azoknak az ellátásoknak a körét, amelyek esetében nem fogadja az ellátási területén kívülről érkező biztosítottakat. Ilyen ellátások esetében a biztosítottat a betegfelvétel során szóban tájékoztatni kell arról, hogy van-e lehetőség a betegfogadási lista alapján egy későbbi időpontban történő ellátás-igénybevételre. [Vhr. 2. § (1c)]
- Nem sürgős ellátás esetén, ha a beteg rendelkezik az Intézet által kibocsátott befogadási nyilatkozattal, a beteg ellátása kötelező.

5.4. Befogadási Nyilatkozat kérése, kiadása

5.4.1. Intézetünkben a területi ellátáson kívüli betegek fogadásának engedélyezésére (Befogadási Nyilatkozat kiadására) az orvosigazgató jogosult.

5.4.2. Nyilatkozat kiadása:

- A nyilatkozatot kérő egészségügyi szolgáltató (*házi orvos, egészségügyi intézmény, stb.*) postai vagy elektronikus úton az adott szakterület osztályvezető főorvosát keresi meg.

- A felkérést követően az osztályvezető főorvos megvizsgálja, hogy a kapacitás lehetőséget biztosít-e az ellátási területen kívüli beteg fogadására az Intézet ellátási kötelezettségének zavartalan biztosítása mellett.
- Amennyiben az osztályvezető főorvos úgy ítéli meg, hogy a beteg fogadható, illetve, ha a kérést el kell utasítani, írásban jelzi az orvosigazgatónak. Elutasítás esetén annak okát is indokolni kell.
- Az orvosigazgató ez alapján 48 órán belül - nemleges válasz esetben is - írásban nyilatkozik a megkereső felé.
- Ha először a beteg fordul írásos kérelemmel az Intézethez, akkor az engedélyezésre jogosult személy - az érintett szakterülettel történt egyeztetést követően - írásban tájékoztatja a beteget az ellátás lehetőségéről.
- A Befogadási Nyilatkozat kiadása esetén annak egyik példányát a betegnek is át kell adni.

5.5. Fekvőbeteg-szakellátás

5.5.1. Betegfelvétel

Az Intézetben betegfelvétel a Sürgősségi Betegellátási Osztályon, a Rendelőintézet kartonozójában, illetve a fekvőbeteg osztályokon történik.

Feladatai:

- adatvédelmi tájékoztató és a szükséges nyilatkozatok aláírása,
- személyi adatok felvétele, illetve ellenőrzése,
- beutaló megfelelő kitöltöttségének ellenőrzése,
- biztosítási jogviszony ellenőrzése,
- a térítési díj fizetésre kötelezett betegek tájékoztatása, a megfelelő nyilatkozatok aláírása,
- egyéb, nem orvosi adatok felvétele (*pl. állampolgárság*)
- a legközelebbi hozzátartozó adatainak felvétele,
- etikett nyomtatás, lázlap etikettel történő ellátása,
- szükség szerint a csuklóra helyezhető betegazonosító kitöltése, felhelyezése,
- elkészült dokumentumok dossziéba helyezése és a beteg adott osztályra irányítása, szükség szerint szállítása.

5.5.2. A magánorvos beutalása alapján is jogosult a beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha az orvos megállapítása szerint közvetlen életveszély áll fenn, és az életveszély csak fekvőbeteg-gyógyintézetben alkalmazható gyógymóddal hárítható el, valamint a beteg **orvosi beutaló nélkül is jogosult** a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, ha úgy érzi, hogy **egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja** és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti.

5.5.3. Egynapos beavatkozás

- A fekvőbeteg-ellátó osztályon végezett egészségügyi beavatkozás, ami után a beteget még a felvétel napján, de legkésőbb 24 órán belül hazabocsáthatják.
- A speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel, illetve magas szintű összetett szakmai tudást igénylő beavatkozásokra Intézetünkben speciális fekvőbeteg-szakellátás is rendelkezésre áll.

- A szolgáltatás a beavatkozás típusától függően várólistára való felkerüléssel vagy betegfogadási listára történő előjegyzéssel vehető igénybe.

5.5.4. Várólista, betegfogadási lista

- A nem azonnali ellátást igénylő esetekre vonatkozó fekvőbeteg várólistára, betegfogadási listára (előjegyzési listára) vonatkozó részletes szabályokat a Várólista Szabályzat tartalmazza, ami megtekinthető a kórház honlapján. (www.szlmk.hu/közérdekű/közadatok/II/6.)
- Azokra a beavatkozásokra, ahol jogszabály nem írja elő kötelező várólista vagy betegfogadási lista (előjegyzési lista) vezetését, minden fekvőbeteg-szakellátást nyújtó osztály köteles nyilvántartani a fekvőbetegek előjegyzését.

5.6. Járóbeteg-szakellátás

5.6.1. Az igénybe vehető ellátások:

- vizsgálat, gyógykezelés,
- az ellátás során felhasznált gyógyszer, illetve kötszer,
- a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvélemény, gondozás,
- a keresőképtelenség elbírálása.

5.6.2. Általános szabályok

- Az általános járóbeteg-szakellátást a **beutalási rendnek megfelelően** elsősorban a beteg lakóhelyének közelében kell biztosítani.
- A nem azonnali ellátást igénylő - beutaló köteles, és beutaló nélkül igénybe vehető szakellátások esetében - a járóbeteg előjegyzés a szakrendelőben betegfogadási lista alapján történik.
- A betegfogadási listára kerülést a beteg – bejegyzése esetén – háziorvosa vagy kezelőorvosa kezdeményezheti személyesen, telefonon vagy elektronikus úton.
- Előjegyzési időpont nélkül érkező beteget tájékoztatni kell az előjegyzés szükségességéről. Kivételes esetben a beteg ellátható az előjegyzett betegek ellátása után.
- A szakrendelésen beteget ellátni csak a hivatalos rendelési időben lehet.
- Ambulanciák rendelési idejében is szükséges az előjegyzés. A társosztályok által fekvőbetegeik részére kért konzíliumok rendelési időn kívüli időpontra is meghatározhatók.
- Szabadságok idejére is az osztályvezető főorvos feladata a járóbeteg ellátás zavartalan biztosítása.
- A helyettesítő ellátás helyéről és idejéről minden esetben az osztályvezető főorvosnak kell rendelkeznie.
- Minden olyan munkanapon, amikor szabadság vagy betegség miatt átmenetileg nincs rendelés, kötelező jól látható helyre kitenni egy betegtájékoztatót.
- Ha egy szakrendelésen nem tudjuk a betegellátást biztosítani, akkor a szünetelést be kell jelenteni az Országos Tisztiorvosi Hivatal (OTH) felé.

- A nem azonnali ellátások részletes szabályait a **Várólista Szabályzat** tartalmazza, ami az Intézet honlapján (www.szlmk.hu) megtalálható.

5.6.3. Fontos szempontok:

- a) A soron kívüli ellátás **nem előzheti meg** a szakmai indokoltság alapján ellátandó, sürgős, azonnali ellátásokat.
- b) A rendeletben foglaltak alapján a keresőképtelenség miatti soron kívüli esetek ellátása **nem veszélyeztetheti** a nem keresőképtelen betegek folyamatos ellátását.
- c) Az *a), b)* pontok figyelembe vételével a keresőképtelen betegeknek is időpontot kell kérni.
- d) Az ellátás időpontját előjegyzéskor - a lehetőségekhez képest - a jelentkezés napjától számított egy héten belüli időpontként kell meghatározni.
- e) A keresőképtelen beteg előjegyzésekor a megjegyzés rovatba rögzíteni kell „keresőképtelen ellátása” szöveget.

5.6.4. Keresőképtelen biztosított soron kívüli fogadása

- A keresőképtelen biztosítottat a beutaló orvos kezdeményezése alapján az ellátásra kötelezett szolgáltató köteles soron kívül fogadni, amennyiben az ellátást, a keresőképtelenséget okozó betegsége miatt diagnosztikus vagy terápiás célból veszi igénybe.
- Beutaló orvos a keresőképtelen állományba vevő orvos vagy a felülvéleményező orvos lehet.
- Függetlenül attól, hogy a szakellátás beutaló köteles vagy nem, beutaló ebben az esetben minden szakellátásra kötelező.
- A **transzplantáció előtti kivizsgálásra váró biztosítottat** az ellátásra kötelezett szolgáltatónál soron kívül fogadni kell, ha a biztosított az ellátást a transzplantációs várólistára vételhez és a transzplantációs várólistán tartáshoz szükséges vizsgálatok miatt veszi igénybe. A transzplantáció előtti kivizsgálás miatti soron kívüli ellátás nem előzheti meg a szakmai indokoltság, valamint az ellátás várható eredménye miatti soron kívüli ellátásokat.
- A betegfogadási listáról törölni kell a beteget, ha egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvosszakmai szempontból indokolatlanná teszi.

5.6.5. Sürgős esetek ellátása

- A sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni, és sürgős szükség fennállása esetén az egészségi állapota által indokolt ellátásban kell részesíteni. *[Eütv. 77. § (1)]*
- Az Eütv. 77. § (1) bekezdés szerinti ellátás igénybevételének jogcímét a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani. *[Eütv. 77. § (2)]*
- Minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. *[Eütv. 77. § (3)]*
- Az Intézetben a sürgős ellátás céljából jelentkező járóbetegek a Sürgősségi Betegellátási Osztályon (SBO) jelentkezhetnek.

- A **nem beutaló köteles** szakrendelésen előjegyzési időponttal nem rendelkező, de rendelési időben sürgős ellátásra jelentkező betegeket az adott szakrendelésen aznap el kell látni.
- **Beutaló köteles** szakrendelésen, előjegyzési időponttal nem rendelkező, de rendelési időben sürgős háziorvosi beutalóval jelentkező beteget aznap a szakrendelésen el kell látni. A beutaló „érvényességének” **feltétele** - a kötelező tartalmi elemeken kívül - az aznapi keltezés illetve a „sürgős” megjelölés és megfelelő indokoltsága.

5.6.6. Rosszindulatú daganatos kórképek klinikai gyanúja esetén szükséges vizsgálatok

- Rosszindulatú daganatos kórképek klinikai gyanúja esetén - a jogszabály előírásai szerint - a szükséges CT, MR vizsgálatokat a beutaló kiállításának napjától számított **14 napon belül** kell elvégezni.
- A teljesülést az NEAK folyamatosan ellenőrzi és a beutaló kiállítóját tájékoztatja.
- Ha a területileg illetékes szolgáltató a megadott időn belül nem végzi el a vizsgálatot, és helyette más intézmény végzi el, akkor az elvégző szolgáltató a NEAK-tól a finanszírozást az ellátásra kötelezett szolgáltató TVK-ja terhére kapja meg.

5.7. Orvos választás

- 5.7.1. A beteget orvos választási jog illeti meg, ennek keretében joga van az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a finanszírozott egészségügyi szolgáltató munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvost választani, amennyiben azt a biztosított egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki, **azzal**, hogy ezt a szabályt az egészségügyi szolgáltatónál nem munkaviszonyban, illetve közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott orvos választására is alkalmazni kell. [Ebtv. 19. § (3)]
- 5.7.1. Az Ebtv. 19. §-ának (3) bekezdése alapján történő orvosválasztás akkor érvényes, ha azt írásba foglalták (**orvosválasztási nyilatkozat**) és annak három példányát a biztosított, valamint a választott orvos kézjegyével ellátta. [Vhr. 11/A. § (1)]
- 5.7.2. Az orvosválasztási nyilatkozatban meg kell határozni a kapcsolattartás módját, a választott orvos közreműködésével nyújtott ellátás igénybevételének rendjét, valamint a nyilatkozatban foglaltak módosítására és visszavonására vonatkozó rendelkezéseket. [Vhr. 11/A. § (2)]
- 5.7.3. Az aláírt orvosválasztási nyilatkozat egy példánya a biztosított egészségügyi dokumentációjának részét képezi, egy-egy példányát pedig az azt aláíró biztosított és a választott orvos kapja. [Vhr. 11/A. § (3)]
- 5.7.4. Az egészségügyi szolgáltatónak **jól látható helyre ki kell függesztenie** az orvosválasztás lehetőségéről szóló tájékoztatót. [Vhr. 11/A. § (4)]

5.8. Amikor az ellátás nem utasítható el

A **területi ellátásra kötelezett** egészségügyi szolgáltató nem utasíthatja el a biztosítottat arra hivatkozva, hogy nem rendelkezik a biztosított szempontjából területi ellátási kötelezettséggel az alábbiak szerint:

- 5.8.1. A szabályzat 4.3.3. pontja szerint (**beutalási rendnek megfelelően**) beutalt betegek esetében.