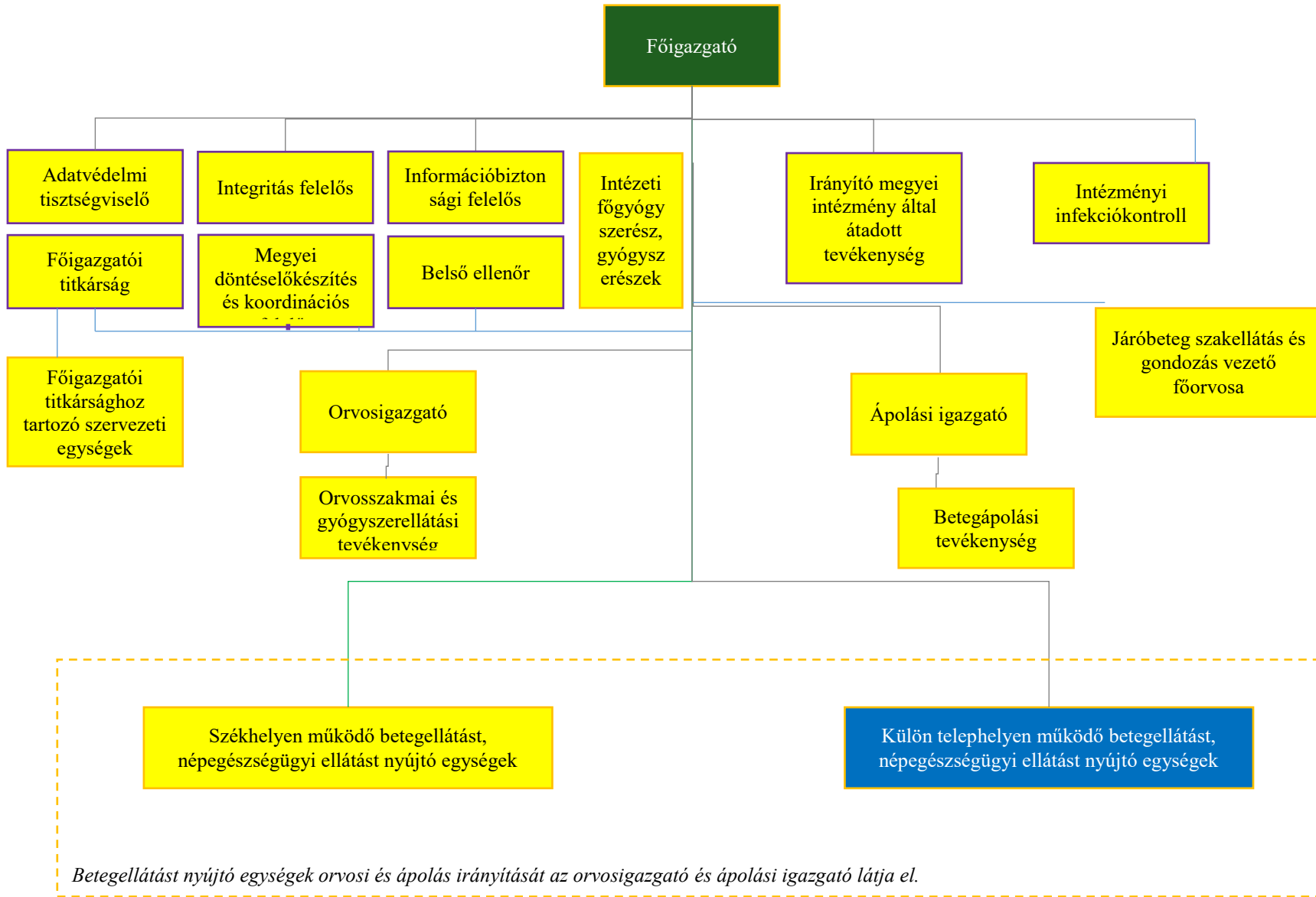


Mosonmagyaróvári Karolina Kórház - Rendelőintézet

Szervezeti és Működési szabályzat mellékletei

Városi intézmény felépítése

SZMSZ 1. sz. melléklete



Az intézmény helyettesítési eljárásrendje

Helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy	
	távollét esetén	betöltetlen állás esetén
Főigazgató	Orvos igazgató,	Orvos igazgató
Orvos igazgató	Járóbeteg szakellátás és gondozás vezető főorvosa	Járóbeteg szakellátás és gondozás vezető főorvosa
Ápolási igazgató	Ápolási igazgató helyettes	Ápolási igazgató helyettes
Járóbeteg szakellátás és gondozás vezető főorvosa	Orvos igazgató	Orvos igazgató

I. AZ INTÉZMÉNY VEZETÉSÉNEK TANÁCSADÓ TESTÜLETEI

1. Szakmai vezetőtestület

43/2003. ESZCSM r. a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről

11. § (1) A szakmai vezető testület a gyógyintézet tanácsadó, véleményező és javaslattevői szerve, továbbá meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. A szakmai vezető testület az e rendeletben **meghatározott feladatait a szervezeti és működési szabályzatban meghatározottak szerint**, ennek keretei között saját ügyrendjének megfelelően gyakorolja. Azon, a Kt. hatálya alá tartozó egészségügyi közszolgáltató szerveknél, amelyek vezetését a külön jogszabály szerinti vezető testület látja el, szakmai vezető testület nem működik.

(2) A szakmai vezető testület **tagjai**:

a) az orvosigazgató,

b) az ápolási igazgató (vezető asszisztens),

c) a gyógyintézet szakmai osztályainak vezetői, mátrix kórház esetén a kórház működési engedélyében szereplő szakmák vezető főorvosai,

(3) A (2) bekezdés c) pontja szerinti szakmai vezető testületi tagok számát a szervezeti és működési szabályzat korlátozhatja azzal, hogy e tagok száma háromnál nem lehet kevesebb.

(4) A szakmai vezető testület a tagjai közül elnököt választ.

(5) A szakmai vezető testület évente legalább két ülést tart. A szakmai vezető testület ülését a testület elnöke a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatában foglaltaknak megfelelően, illetőleg szükség szerint hívja össze. Köteles összehívni a testület ülését abban az esetben, ha ezt a vezető testület legalább egyharmada írásban kezdeményezi. A szakmai vezető testület ülésére minden esetben meg kell hívni a (6) bekezdésben felsorolt személyeket is.

(6) A szakmai vezető testület ülésén **tanácskozási joggal részt vehet a fenntartó képviselője, a főigazgató, valamint a 10. § (5) bekezdése alapján megbízott vezetőhelyettes.**

(7) A szakmai vezető testület ülése akkor határozatképes, ha tagjainak több mint a fele jelen van. A szakmai vezető testület határozatait a jelen lévő tagok többségi szavazatával hozza, a 12. § (3) bekezdésben meghatározott egyetértési jogkörökben a döntéshez az összes tag több mint felének egyetértő szavazata szükséges.

12. § (1) A szakmai vezető testület

a) részt vesz a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatának, házirendjének, valamint az 5. § (3) bekezdése szerinti belső szabályzatainak előkészítésében,

c) véleményezi, illetve rangsorolja a vezetőhelyettesi és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat,

e) a fenntartó, illetőleg a főigazgató felé javaslattevői joga van, illetve

f) a fenntartó, illetőleg a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésben véleményt nyilvánít.

(2) A főigazgató köteles kikérni a szakmai vezető testület állásfoglalását

a) a 9. § (2) bekezdés a)-b) pontjaiban meghatározott döntések meghozatalát megelőzően, valamint

b) a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatában előírt esetekben.

(3) A szakmai vezető testület egyetértése szükséges

a) a gyógyintézet szakmai tervéhez,

b) a gyógyintézet fejlesztési prioritásainak meghatározásához,

c) a vezetői, orvosvezető-helyettesi, ápolási igazgató kinevezéseknél a külön jogszabályban meghatározott feltételek alóli felmentéshez,

d) a kórházi etikai bizottság vezetőjének és tagjainak, továbbá a halottból történő szerv-, szövetkivételhez a halál tényét megállapító bizottság kinevezéséhez,

f) a minőségbiztosítási politika kialakításához és a belső minőségügyi rendszerről szóló szabályzat elfogadásához,

g) más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzílium-kérési rendhez,

h) a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatában előírt egyéb döntésekhez.

A szakmai vezetőtestület az intézmény vezető tanácsadó, véleményező és javaslattételi szerve, melyet saját ügyrendjének megfelelően gyakorol.

Szakmai vezetőtestület tagja:

- orvigoazgató

- ápolási igazgató

- az intézmény (szakmai osztályainak vezetői, klinikai és diagnosztikai osztályok, egységek vezetői) osztályvezetői

- a gyógyintézet orvosai közül a területileg illetékes orvosi kamara által a szakmai vezetőtestületbe delegált tag.

A szakmai vezetőtestület tagjai közül 5 évre elnököt választ.

2. Főorvosi Tanács

A főigazgató szakmai tanácsadó szerve.

A Főorvosi Tanács elnöke a főigazgató, tagjai: orvosigazgató, szakmacsoport vezető főorvosok, az intézmény osztályvezető főorvosai, ápolási osztály vezetője.

2. számú melléklet: Az intézmény helyettesítési rendje
Állandó meghívottak tanácskozási joggal: ápolási igazgató, intézményi főgyógyyszerész. A Főorvosi Tanács éves munkaterv alapján végzi feladatát, üléseiről jegyzőkönyv készül.

Véleményezési, javaslattételi jogköre:

- az intézmény orvosszakmai követelményrendszerének meghatározására javaslattétel,
- szakmai részvétel az SZMSZ és egyéb szabályzatok kidolgozásában,
- minőségbiztosítási programok adaptálása, a végrehajtás ellenőrzése, értékelése,
- gyógyszerellátás helyzetének rendszeres értékelése,
- oktatás és tudományos célok kitűzése,
- az intézményi gazdálkodás véleményezése,
- az intézmény fejlesztési tervének megvitatása.

3. Főnővéri Tanács

Elnöke az ápolási igazgató, tagjai: vezető szakdolgozók (osztályvezető főnővér, kinevezett osztályvezető főnővér, rendelőintézet vezetőasszisztens, műtő és központi sterilizáló kinevezett vezető) ápolási igazgató helyettes ápolásfejlesztési és oktatási munkacsoport elnöke, kórház higiénikus. Meghívott tag lehet: minőségirányítási munkatárs, munka-tűzvédelmi előadó, betegkísérők vezetője. A Főnővéri Tanács éves munkaterv alapján végzi feladatát, üléseiről jegyzőkönyv készül.

Véleményezési, javaslattételi jogköre:

- javaslattétel az intézet ápolási szakmai követelményrendszerének meghatározására,
- az ápolási minőségbiztosítási programokra, ápolási standardokra,
- az ápolás személyi és tárgyi feltételeinek fejlesztésére,
- minőségbiztosítási programok adaptálása, a végrehajtás ellenőrzése, értékelése, NEVES program értékelése, megvitatása,
- az SZMSZ és egyéb intézményi szabályzatok véleményezése.

4. Ápolásfejlesztési és Oktatási Munkacsoport

Az ápolási igazgató munkáját segítő testület az ápolási szakmai munka és a szakdolgozók oktatásának, képzésének terén. Tagjai: az intézményben dolgozó ápolók.

Kültagok: az intézményben dolgozó munkatársak.

Elnökét és tagjait az ápolási igazgató bízza meg. Javaslattételi és véleményezési jogkörrel rendelkezik.

Feladatai:

- az ápolási igazgató ápolás-szakmai döntésének előkészítésében való részvétel,
- az ápolásfejlesztéshez szakmai koncepció kidolgozása,
- az ápolás helyzetének felmérése,
- az ápolás színvonalának emeléséhez ápolás-szakmai javaslatok kidolgozása,
- az ápolási standardok kialakításában való részvétel,
- az ápolási tevékenység mérése,
- az ápolási tevékenységi lista elkészítése, elemzése,
- az új ápolási technikák kipróbálása, bevezetésében való részvétel,
- az ápolás dokumentációjának a szakma szabályai szerinti változtatása,
- az Intézmény higiénés helyzetének rendszeres elemzése.

A munkacsoport kéthavonta ülészik. Az ülésekről jegyzőkönyv készül, amelyet a jegyzőkönyvvezető egy példányban az ápolási igazgatónak eljuttat

II. MUNKABIZOTTSÁGOK

1. Gyógyszerterápiás Bizottság

- az Igazgatói Testület tanácsadó szerve, amely javaslattételi, véleményezési joggal rendelkezik, az intézmény gyógyszerellátási feladatainak összehangolása körében
- Elnöke a főigazgató vagy az általa megbízott osztályvezető főorvos, titkára az intézményi főgyógyszerész.

Tagjait az elnök javaslatára a főigazgató bízza meg.

A bizottság feladatai:

- javaslatokat dolgoz ki a hatékony, biztonságos és gazdaságos gyógyszerterápiás elvek érvényesítésére;
- szakmai és gazdasági szempontból elemzi és értékeli az intézmény gyógyszerfelhasználását, gyógyszerbeszerzését, és javaslatot tesz az esetleges hiányosságok kiküszöbölésére és az indokolatlannak minősített beszerzések és felhasználások csökkentésére;
 - a helyes terápiás gyakorlatokra vonatkozó szabályok, illetve a minőségi és hatékony gyógyszerrendelés ösztönzéséről szóló jogszabályban foglaltak alapján véleményezi az új gyógyszerterápiás eljárások kórházon belüli bevezetését és szakszerűségét, valamint meghatározza az új gyógyszerterápiás eljárások gyógyszerükségletét;
 - az új gyógyszerek forgalomba hozatalára is figyelemmel javaslatot tesz az intézmény gyógyszerkészletének összetételére, valamint
 - ellenőrzi a kórház gyógyszerellátással kapcsolatos minőségbiztosítási feladatait, a szolgáltatások minőségét és az esetleges hiányosságok esetén javaslatot tesz azok megszüntetésére.

A bizottság negyedévente ülésezik. Az ülésekről jegyzőkönyv készül, amelyet a bizottság elnöke 1 példányban a főigazgatói titkárságra eljuttat.

Az osztály szakszerű gyógyszerrendeléséért, felhasználásáért és tárolásáért felelős: gyógyszerfelelős orvosok, osztály-, szakmavezető főorvos és főnővér, ill. helyetteseik, valamint az ápolási osztály vezetője

2. Transzfúziós Bizottság

A Transzfúziós Bizottság a főigazgató tanácsadó, illetve az intézmény szakmai ellenőrző és döntéshozó szerve a transzfúziológiai tevékenység területén.

Elnöke: a Transzfúziológiai osztály osztályvezető főorvosa, akit a főigazgató bíz meg.

Tagjai: a fekvőbeteg osztályok osztályvezető főorvosa által kijelölt orvosok, akiket a főigazgató bíz meg, továbbá az OVSZ által kijelölt szakorvos.

A bizottság feladata:

- kialakítja az intézményben a vér és vérkészítmények rendelésével, kezelésével, alkalmazásával, nyilvántartásával kapcsolatos gyakorlatot, rendszeresen kiértékeli ezek végrehajtását,
- értékeli a transzfúziók indikációit, kivitelezését, az összes transzfúziós reakciót,
- transzfúziós szövődmény esetén a kivizsgálás eredménye alapján intézkedéseket hoz, javaslatokat tesz,
- rendszeresen ellenőrzi az intézmény osztályain folyó transzfúziós gyakorlatot, a Transzfúziós Szabályzat betartását. Mulasztások esetén az osztályvezető főorvost tájékoztatja, illetve megfelelő intézkedéseket hoz.

A bizottság évente legalább kétszer ülésezik, az ülésekről jegyzőkönyv készül, amelyet a bizottság elnöke 1 példányban a Titkárságon köteles átadni.

3. Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (IIAB)

A 20/2009. (VI.18.) EüM rendelet 10. §. alapján az IIAB az intézmény vezetésének javaslattételi, véleményezési joggal rendelkező szakmai tanácsadó testülete, az intézmény minőségügyi rendszerében infekciófigyelési feladatokat lát el.

A Bizottság szervezeti felépítése:

Elnöke a főigazgató, titkára az infekciókontroll tevékenységet irányító szakember

Tagjai: ápolási igazgató, infektológus, vagy fertőző betegségek szakorvosa, orvosi mikrobiológus, gyógyszerész, valamint a klinikusok képviselője.

A Bizottság elnökét, titkárát és tagjait a feladatok ellátásával a főigazgató bizza meg.

Az IIAB évente legalább kétszer ülésezik, összehívásáról az elnök gondoskodik. Egyebekben a Bizottság működéséről és feladatairól az első ülésen elfogadott ügyrend szabályozza.

4. Etikai Bizottság

Megalakulására, feladataira, működésére vonatkozó rendelkezéseket az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény, valamint a 14/1998 (XII. 11.) EüM rendelet tartalmazzák.

A főigazgató tanácsadó, javaslattevő szerve.

Az etikai bizottság öttagú testület. Tagjait a főigazgató kéri fel azzal, hogy a bizottság összetétele biztosítsa a bizottság elé kerülő ügyek sokoldalú (orvosi, pszichológiai, jogi, vallási, stb.) megítélését.

Feladata:

- az intézményen belül felmerülő etikai ügyben való állásfoglalás, (etikai vétségek kivizsgálása, véleményezése).
- a betegjogok érvényesítésében való közreműködés,
- a szerv- és szövetátültetés Eü. törvényben szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadása.

Munkájukat saját ügyrend alapján végzik.

5. Intézményi Kutatásetikai Bizottság /IKEB/

Olyan független bizottság, amely a 23/2002. EüM. rendelet hatálya alá tartozó kutatások tekintetében az egészségügyi intézményben a személyi és tárgyi feltételeket ellenőrzi.

Valamennyi bizottság üléséről jegyzőkönyv készül, amelyet az elnök - aki egyben az ülések összehívásáról is gondoskodik - a főigazgató részére is 1 példányban köteles eljuttatni. A bizottságokra vonatkozó részletes szabályozást az egyes bizottságokra vonatkozó működési rendek és munkatervek tartalmazzák.

6. Onko Team

Feladat: A további szükséges vizsgálatok meghatározása (szövettani mintavétel, staging stb.), és a terápiás terv felállítása. Az utóbbinak a kezelés sorrendjét, formáját (radikális vagy konzervatív műtét, besugárzás, intervenciós radiológia, kemoterápia, hormon terápia, biológiai terápia stb.), irányultságát, gyógyító vagy tüneti jellegét kell tartalmaznia, de nem kell részletesen leírnia a műtét pontos típusát, a kezelési paramétereket, sugárterápiás dózisokat, technikát, gyógyszeres dózisokat, de például már lehetőség szerint tartalmaznia

3. számú melléklet: *Az intézmény működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok működési szabályai és feladatai*

kell a javasolt gyógyszercsoportot, vagy gyógyszeres kombinációt. Szintén szerepelhet a döntésen a további rehabilitációs forma is.

7. Ad hoc Bizottság

A Vezető Testület speciális feladatok végrehajtására, projektek lebonyolítására, az esetlegesen előforduló problémák megoldására, a felmerülő feladatok előkészítésére ad hoc bizottságot, teameket hozhat létre.

Tagjait a Vezető Testület jelöli ki, amellyel egyidejűleg meghatározza a bizottság feladat- és hatáskörét.

III. AZ INTÉZMÉNYBEN MŰKÖDŐ ÉRDEKKÉPVISELETI SZERVEK

1. Érdekképviselői szervezetek

Az alkalmazottak érdekeinek védelmét látja el, mind munkahelyi, mind intézeti szinten a hatályos jogszabályok és saját ügyrendje alapján (EDDSZ, MOSZ, stb.).

2. Közalkalmazotti Tanács

A Közalkalmazotti Tanács az intézmény munkatársainak képviselői szerve.

Feladatait, hatáskörét, kapcsolatait és működési szabályait, a Közalkalmazotti Megállapodás és 1992. XXXIII. Törvény (KJT), a közalkalmazott jogállásáról 14-15-16-17-18-19.§-a tartalmazza.

3. Intézményi Munkavédelmi Bizottság

Az Intézményi Munkavédelmi Bizottság az intézmény munkavállalóinak az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéssel összefüggő jogait, érdekeit képviselő testület. Tagjait az intézmény dolgozói - a legalább 6 hónapja alkalmazásban álló munkavállalók közül - egyenlő, titkos és közvetlen szavazással választják meg a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. tv.-ben rögzítetteknek megfelelően.

A bizottság működésével kapcsolatos rendelkezéseket a vonatkozó jogszabályok, valamint a bizottság tagjai által megalkotott és elfogadott ügyrend tartalmazza.

3. számú melléklet: *Az intézmény működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok működési szabályai és feladatai*

4. Magyar Orvosi Kamara (MOK), Szakdolgozói Kamara (MESZK)

A kamarák képviselik és védik az orvosok és a szakdolgozók jogait a hivatásgyakorlással összefüggő ügyekben, valamint képviselik az orvosi kart és szakdolgozó kart a hazai és nemzetközi szakmai szervezetekben.

IV. AZ INTÉZMÉNY MŰKÖDÉSÉT FELÜGYELŐ TESTÜLET

1. Kórházi Felügyelő Tanács

Megalakulására, feladataira, működésére vonatkozó rendelkezéseket az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 156.§-a, valamint a 23/1998 (XII.27.) EüM. rendelet tartalmazzák.

V. VEZETŐI ÉRTEKEZLET

Főigazgatói (vezetői) értekezlet

A vezetői értekezlet a kórházvezetés stratégiai tanácskozó, döntés – előkészítő, döntéshozó szerve.

Részvevői:

- Főigazgató
- Orvosigazgató
- Ápolási igazgató
- Járóbeteg szakellátás és gondozás vezető főorvosa
- Jegyzőkönyvvezető

Az értekezletet a főigazgató vezeti. Az értekezlet hetente ülésezik. Az értekezletről emlékeztető készül, amely rögzíti a felmerült legfontosabb kérdéseket és témákat, valamint az erre vonatkozó álláspontokat és döntéseket. Az értekezlet – a kórház stratégiáját befolyásoló kérdésekben – soron kívüli ülést tart.

Az intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai

1. E-mail:

Az elektronikus levelezés lehetőségét az intézmény elsősorban munkahelyi érdekből végzett tevékenység érdekében biztosítja. Mindenki, aki jogosult a tevékenységre, rendelkezik egy egyéni postafiókcímmel, innen küldhet, és ide fogadhat leveleket. Nem irreális mértékben a magánlevelezést az intézmény nem tiltja.

Az intézmény nem ellenőrzi a levelek tartalmát, de valamennyi be-, és kimenő levélről naplóbejegyzés történik, ami a küldőt és a fogadót is azonosítja. Minden felhasználó személyesen felelős a küldött levelek tartalmáért.

Az e-mailezésbe a munkáltató betekinthez, még akkor is, ha e címen valamelyik a postafiókhoz hozzáférő felhasználó magánjellegű levelezést is folytat. A munkáltató jogosult a mail címmel és az ottani adatokkal minden egyéb műveletre is. Például, de nem kizárólag: átírányítani, megszüntetni, automatikus válaszüzenetet applikálni, biztonsági mentést készíteni a levelekről, azokat tárolni, letörölni, publikálni, megosztani más felhasználókkal az intézményi munkavégzés céljából.

A munkáltató nem kötelezhető arra, hogy a felhasználó személyes és intézményi leveleit kiválogassa abból a célból, hogy a további munkavégzés céljából történő megosztás során más személyek ne férjenek hozzá a felhasználó személyes levelezéséhez. Azonban ha a felhasználó elkülönítette a magáncélú adatokat tartalmazó leveleket, oly módon, hogy azok elkülönített kezelése a munkáltatónak nem okoz extra ráfordítást, és amennyiben valóban nem tartalmaznak az intézmény működése tekintetében releváns információkat, úgy a munkáltató nem publikálhatja azokat.

Új cím kiadását az informatikai csoportvezető engedélyezi, a kilépők e-mail címét a munkaviszony megszűnésekor az Informatikai Csoport munkatársai törlik.

Az e-mail címlista elérhető az intraneten.

Mivel túl nagy állományok egyszerre több címre történő kiküldése esetén a hálózat működésében zavar keletkezhet, kérjük amennyiben körlevelek küldése során a csatolt állományok nagysága meghaladja az 1 Mbyte-ot jelezzék az Informatikának és kérjenek segítséget, továbbá amennyiben egy csatolni kívánt állomány rendelkezésre áll Word, Excel, PDF ... formátumban NE KÉPKÉNT szkennelve továbbítsák!

2. Internet:

Alapvető célja az Internet elérhetőség megteremtésének, hogy az intézményben folyó munkát segítse, valamint az orvosi, tudományos kutatáshoz lehetőséget biztosítson, a szükséges ismeretekhez való gyors és egyszerű hozzáféréshez.

Emiatt a felhasználók körét korlátozzuk, csak egyéni felhasználónévvel és jelszóval érhető el az Internet.

A fenti célú adatok a hálózatról letölthetőek. A letöltött oldalokról ugyancsak naplóbejegyzés történik, melyben rögzítésre kerül, hogy ki, mikor, milyen és mekkora adatmennyiséget töltött le az Internetről. A naplóbejegyzéseket az Informatikai Csoport tagjai rendszeresen ellenőrzik, és amennyiben az intézményi adatokat vagy a hálózaton folyó munkát veszélyeztető letöltéseket találnak jogosultak az adott oldalakat letiltani, vagy az Internet használatot korlátozni, megszüntetni, valamint a letöltött fájlokat törölni.

A weben található tartalom egy része potenciális veszélyforrás. A veszélyes oldalak körét nem lehet behatárolni, de a felhasználó köteles távol tartani magát az olyan oldalak látogatásától, amelyek vagy pornográf tartalmat, vagy szerencsejátékot, vagy banki adat-ellenőrzést kínálnak.

3. Intranet:

Lehetőség van fájlok, közérdekű információk, tudományos-, valamint oktatási anyagok elhelyezésére az intézmény Intranet szerverén. A feltölteni kívánt anyagot megfelelő gépi formában (Word, Excel, PDF stb.) –lehetőleg nem szkennelve- kell eljuttatni az Informatikai Csoportnak. A feltöltést csak az Informatikai Csoport munkatársai végezhetik el.

Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

A beteg vizsgálatával, gyógykezelésével és a beteg, illetve hozzátartozóinak tájékoztatásával kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentumok tartalmazzák. A beteg, vagy az ellátásban részesült személy egészségügyi dokumentumait - összefoglalóan egészségügyi dokumentációját - úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni:

- a beteg személyazonosító adatait;
- cselekvőképes betegek esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetén a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét;
- kórelőzményt, kórtörténetet;
- az első vizsgálat eredményét;
- a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját;
- az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket;
- egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését;
- az elvégzett beavatkozások idejét, és azok eredményét;
- a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét;
- a beteg gyógyszer-túlérzékenységére vonatkozó adatokat;
- a bejegyzést tevő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját;
- a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését;
- a beleegyezés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját;
- minden olyan egyéb adatot és tényt, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

- az egyes vizsgálatokról készült leleteket;
- a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat;
- az ápolási dokumentációt;

- a képződi diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint
- a beteg testéből kivett szövetmintákat.

Több résztvevővel álló, összefüggő ellátási folyamat végén, illetve a kórházi fekvőbeteg-ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zárójelentést), valamint a járóbeteg szakellátást követően írásbeli összefoglalót (ambuláns lapot) kell készíteni és azt - jogszabályban meghatározott egyes esetek kivételével - a betegnek át kell adni.

Az egészségügyi dokumentumok készítésénél az adatrögzítésre meghatározott diagnosztikai előírásokat is figyelembe kell venni.

Az orvosigazgató, járóbeteg szakellátás és gondozás vezető főorvosa és az ápolási igazgató saját területükre részletesen dolgozzák ki az egészségügyi dokumentumok kezelésének (készítésének, tárolásának, továbbításának stb.) szabályait. Az egészségügyi dokumentáció készítésének, kezelésének sajátos szabályait belső szabályzatban ki kell adni.

Részletesen megtalálható az Egészségügyi dokumentáció készítése és kezelése című szabályzatban.

Várólista, betegbefogadási lista vezetésének rendje

A beteget várólistára kell helyezni amennyiben az egészségi állapota alapján indokolt legrövidebb időn belül nem részesíthető ellátásban a betegség természete vagy tartós kapacitáshiány miatt. A nem várólista alapján nyújtott szolgáltatások esetében betegfogadási listát kell vezetni. A betegfogadási listát a kartonozói dolgozói vezetik.

Kartonozóban dolgozók feladata különösen:

- Az új betegek adatainak számítógépes rögzítése
- Külföldi, vagy fizetőköteles betegek adminisztrációjának intézése
- Napi betegforgalmi jelentések elkészítése
- Napi munkához szükséges nyomtatványok biztosítása
- Napi postázás
- Hiányzó TAJ szám esetén a megfelelő dokumentáció vezetése, a hiányzó TAJ pótlása
- Dokumentáció archiválása
- A térítési díjak szabályzatának megfelelően számla kiállítása, térítési díjak beszedése

Felelős: a munkaköri leírásban részére meghatározott feladatok maradéktalan, legjobb tudása szerinti teljesítéséért.

Feladataikat és jogállásukat a munkaköri leírásuk részletesen tartalmazza.

Az intézményben a várólistát vezető személy a mindenkori informatikai csoportvezető vagy az általa kijelölt személy, illetve minden osztályon várólistáért felelős személy van megbízva.

1. Cél: A várólista kezelés szabályozása. Vonatkozik a Karolina Kórház Rendelőintézet betegeinek ellátására, a protokollban megjelölt munkatársakra.

2. Érvényességi terület: Karolina Kórház, Rendelőintézet területén

3. Hivatkozások:

1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

2006. évi CXVI. törvény az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről

287/2006. (XII. 23.) Kormányrendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól

45/2006. (XII. 27.) EüM rendelet a várólista-sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről

46/2006. (XII. 27.) EüM rendelet a várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályairól

BNO X. kézikönyv

4. Fogalmak, általános elvek:

Az a beteg kerül várólistára, kinek ellátása során az intézetben műtéti javallat születik (akut állapot kivételével).

Sürgős ellátás:

Az egészségi állapotában bekövetkezett olyan változás ellátása, amely elmaradása közvetlen életveszélyt vagy maradandó, súlyos egészségkárosodást okoz.

Halasztható ellátás:

Az egészségi állapot olyan elváltozása vagy annak alapos gyanúja miatt végzett beavatkozás, amely halasztása (tervezett időben való elvégzése) nem jár a páciensre nézve az életveszély vagy a maradandó egészségkárosodás reális veszélyével.

Várólistára kerülő beavatkozások:

Geincsérv műtétek 58033; 58034

Epekövesség miatti beavatkozás feltárás: 55110; 55119

Epekövesség miatti beavatkozás laparoszkópia: 55118

Hasfali-, lágyék sérvműtét implantátum beültetésével: 55360

Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül: 55350; 55300; 55310; 55311; 55340;

Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban: 56550; 56511; 56710; 56721; 56722;

5. Gyakorlati megvalósulás:

Várólistára való felkerülés:

Feltételei:

- Megfelelő általános állapot
- Protokollnak megfelelő kivizsgálási eredmények
- Beteg beleegyezése

Várólistára csak az a Beteg kerülhet, aki intézetünkben járó-, vagy fekvőbetegként kivizsgáláson esett át, s annak eredményeként konkrét műtéti javallat és műtéti terv született.

A várólistára való felkerülést – a beteg szóbeli beleegyező nyilatkozata után – a beteg kezelőorvosa kezdeményezi.

Az érintett osztályokon és szakrendelőkben várólista-kezelő számítógépes program működik, melyet a szakorvos, a fekvő-, és járóbeteg adminisztrátor és a várólista vezetésével megbízott személy kezelhet.

Naponta egyszer automatikusan listát generál a rendszer a program adatbázisából, és felkerülnek az új betegek a honlapon található intézményi, publikus várólistára.

A várólista besorolási alapja a Betegnek az intézetben történt első dokumentált megjelenése, illetve a műtéti javallat megszületésének időpontja.

A Betegeket a várólistáról, illetve az oda történt besorolásról az előjegyzés során tájékoztatjuk.

A várólista-törvény szerint generált nyilvános várólista egyedi azonosítóját a Beteg a várólistára kerülés időpontjában kapja meg.

A várólistával kapcsolatban a Betegek számára adott információknak összhangban kell lennie az intézet honlapján nyilvánosságra hozott betegtájékoztatóval.

Betegek a fekvőbeteg adminisztrátort kereshetik további információért.

Várólista sorrendtől eltérően nyújtott ellátás:

Ilyen esetben berendelt betegek kiválasztásának okát –beleértve az általános állapotát és a várólista protokollban foglalt feltételek fennállását – a kezelőorvos dokumentálja a beteg elektronikus adatbázisában, kórlapjában.

Előre kerülés feltételei:

- Akut kórkép kialakulása
- Társszakmák által kezelt betegségek állapotjavítása megtörténik (vércukor beállítás, anticoagulans kezelés átállítása, vese elégtelenség, pszichiátriai állapot, stb.)
- Krónikus betegség, állapot miatt nem tervezhető beavatkozás
- Állapotromlás, fenyegető szövődmény
- Várólista soron kívüli üresedése
- Várólista kapacitás bővülése

Hátra kerülés feltételei:

- Beteg kérése
- Beteg általános állapota nem engedi meg a műtétet
- Az ellátó osztály kapacitásának objektív okok miatti beszűkülése (tömeges sérült áramlás, sürgős esetek számának jelentős emelkedése, járvány, rendkívüli körülmények)

Listáról való lekerülés:

Feltételei:

- elvégzett műtét
- beteg kérésére
- ellátást tartósan lehetetlenné tevő állapot
- a beteg halála

Módja: Fekvő-, vagy járó beteg adminisztrátor a várólista kezelő programban dokumentálja az ellátott eseteket, valamint az egyéb változásokat (műtét elmaradása, előre hozott esetek stb.). A honlapon a programban rögzített módosításoknak megfelelően automatikusan frissítésre kerül az elérhető publikus várólista.

5. Jelentési kötelezettség, gyakorlat:

Intézményünk informatikai csoportja minden hónap 15-ig a jogszabályi előírásoknak megfelelően jelentést küld az Egészségbiztosítási Felügyelet felé.

6. Kapcsolódó feljegyzések/formanyomtatványok:

Intézetben belüli várólista kezelőprogramból–napi előjegyzések listája

Honlapon elérhető publikus intézményi várólista

Várólista jelentés EFB formátuma

7. számú melléklet: *Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje*

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

1. Az egészségügyi ellátás nyújtásának általános szabályai

Térítésmentes a magyar állampolgárok ellátása, amennyiben az Ebtv. 5/B., 6-7 §-a értelmében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatás térítésmentes igénybevételére egyéb jogcímen jogosult.

Térítésmentesen igénybe veheti az egészségügyi szolgáltatást a külföldi állampolgár:

a., az európai uniós szabályok (1408/71 EGK rendelet) értelmében az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi Európai Unió tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein, Svájc, Egyesült Királyság) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk esetén, a megfelelő európai formanyomtatvány bemutatásával a 1. sz. Segédletben részletezettek szerint,

b., államközi szerződés, vagy területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi egyezmény hatálya alá tartó állampolgárok esetében a sürgős ellátást, amennyiben útlevelel igazolja állampolgárságát (részletes szabályok és országkódok az 1. sz. Segédletben).

c., menekült, menedékes, oltalmazott státuszt kérelmező személyek a kérelem benyújtását követően, illetve menekültként, menedékesként oltalmazottként elismert személyek egy évig a NEAK által közleményben kiadottak szerint (13.segédlet)

Az egészségügyről szóló 1997.évi CLIV. (Eütv.) törvény módosításával kialakításra került az az ALAPCSOMAG (2.sz. Segédlet), amelyben felsorolt ellátásokra minden a MAGYARORSZÁG TERÜLETÉN tartózkodó személy jogosult, a jogalap előzetes igazolása nélkül.

Az az egészségügyi szolgáltatás, amelynek fedezete a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs finanszírozva, az egészségügyi szolgáltató által - vagy ezt szabályozó rendelet alapján-, megállapított részleges, kiegészítő vagy teljes térítési díj ellenében vehető igénybe.

7. számú melléklet: *Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje*
Ennek értelmében a biztosítottak egyrészt térítés nélküli egészségügyi szolgáltatásokra jogosultak, másrészt egyes egészségügyi szolgáltatásokat részleges, kiegészítő térítési díj mellett, más ellátásokat viszont csak teljes térítés mellett vehetnek igénybe.

2. A biztosítási alapon történő ellátásra való jogosultság igazolása

Az egészségügyi ellátásra való jogosultságot a Társadalombiztosítási Azonosító Jel-et (TAJ) tartalmazó okmány bemutatásával lehet igazolni. Minden ilyen okmány csak a személyazonosításra alkalmas, fényképes igazolvánnyal együtt érvényes.

A 2019. évi CXXII. törvény, egy egységes, törvényi szintű szabályozási keretet biztosít az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások jogosultsági kérdéseiben.

A természetbeni egészségügyi ellátások csak abban az esetben vehetőek igénybe a betegek által térítésmentesen, ha biztosítási jogviszonyuk rendezett.

Abban az esetben, amennyiben az ellátást igénybe venni szándékozó egyéni járulékfizetésre kötelezett személy nem tesz eleget járulékfizetési kötelezettségének, és így több mint hat havi tartozása keletkezik, a NEAK a Nemzeti Adó és Vámhivatal (NAV) adatszolgáltatása alapján érvényteleníti a TAJ számot, azaz az ellátandó személy online jogviszony ellenőrzése során „N” barna jelzés érkezik válaszként. Ők, mint minden egyébként barna lámpaszínnel rendelkező személy, az egészségügyi szolgáltatásokat csak térítés ellenében vehetik igénybe. Ugyanakkor az „N” kódú személyek esetében – a többi TAJ kijelzéstől eltérően – más elszámolási szabályok irányadóak.

Érvénytelen TAJ számot jelentő lámpaszínek és kódjaik:

KÉK lámpaszín, „K” kód: külföldi biztosító által biztosított személyek, akik TAJ száma a külföldi biztosítás időtartamára érvénytelen. Ők a külföldi biztosító által kiállított jogosultságigazolással pl. EU Kártya, S2 nyomtatvány felmutatásával térítés nélkül vehetik

7. számú melléklet: *Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje* igénybe az ellátást, melyet a NEAK felé „0E” térítési kategóriában kell jelenteni. Jogosultságigazolás nélkül az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

Barna lámpaszín, „B” kód: egyéb okból érvénytelen jogviszonyt jelent, mely esetben az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni. Ilyen személyek lehetnek pl. a más országban letelepedett magyar állampolgárok, akik a magyar lakóhelyüket megszüntették, vagy akik még nem szereztek jogosultságot a biztosítási jogviszony létesítésére, vagy azon külföldi munkavállalók, akiknek a magyarországi munkavégzése és ezzel a jogviszonya megszűnt.

Barna lámpaszín, „N” kód: 2020. július 1. napjától a NAV az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek által teljesített járulék befizetést külön tartja számon, és ha az elmaradás a hat havi összeget meghaladja, úgy – jogszabályi rendelkezés alapján – jelzést küld erről a tényről a NEAK-nak. Az érvénytelenítés kódja „N”, azaz érvénytelen NAV járuléktartozás miatt.

Esetükben a sürgősségi ellátás igénybevétele során az ellátás térítési díját NEM az intézmény saját térítési szabályzata alapján kell meghatározni, hanem az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben meghatározott díjtételek alapján kell meghatározni azt a díjat, amelyet egyébként a NEAK alapdíjon fizetett volna az ellátásért. Ez az összeg a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (2) bekezdése értelmében ellátási esetenként nem haladhatja meg 750.000.- Ft, azaz hétszázötvenezer forintot. Az ellátásokat a NEAK felé szintén „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

A NAV járuléktartozás miatt barna lámpaszínt (N) kapó személyek által igénybevett tervezett, azaz nem sürgősségi ellátások díja megegyezik az egyéb okból barna lámpa színt kapó személyekével, azaz azt az intézményi térítési díjszabályzat szerint díj mértékével egyezően kell a betegnek megtéríteni, és a szolgáltatónak a NEAK felé „04” térítési kategóriában jelenteni.

7. számú melléklet: *Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje*
Amennyiben magyar, biztosított a szolgáltatás igénybevevője és TAJ számot igazoló okmányt a szolgáltatás igénybevételekor nem tudja bemutatni, ezt követően 15 nap áll rendelkezésére a pótlásra. Járóbeteg-ellátás esetén a 15 napot az igénybevétel napjától, kórházi ellátás esetén a távozás napjától kell számítani.

Ugyanezen szabályt kell alkalmazni a jogosultságát megfelelő okmánnyal igazolni nem tudó EU polgárok esetében is.

Erre az ellátott figyelmét fel kell hívni.

Magyar biztosított esetén a 7/A, magyar biztosított hozzátartozója esetén a 7/B. sz. melléklet, külföldi állampolgár esetén a 8. sz. melléklet, biztosítással nem rendelkező magyar állampolgár esetén 9.sz. melléklet szerinti kötelezvényt kell kitölteni.

A biztosítással nem rendelkező, és nem sürgősségi betegellátásban részesülő ellátottaknak a fekvőbeteg osztályokon és a szakrendelőkben az ellátásért fizetni kell. Amennyiben az ellátásért fizetendő térítési díj nem áll az ellátott rendelkezésére, abban az esetben fekvőbetegnek az 5.sz. melléklet, járóbetegnek a 6.sz. melléklet szerinti adatlapot kell kitölteni, és a kötelezvényvel együtt pénzügyi osztályra eljuttatni. Az ellátás leszámlázásáról, és beszédéséről a pénzügyi osztály gondoskodik.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (valamennyi Európai Unió tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Liechtenstein, Svájc, Egyesült Királyság) lakó és ott egészségbiztosítással rendelkező személyek magyarországi tartózkodásuk esetén, a megfelelő európai biztosítási kártya bemutatásával, a magyar biztosítottakkal azonos feltételek mellett vehetik igénybe azt az egészségbiztosítási ellátást, melyre jogosultak.

Montenegró, Bosznia Hercegovina állampolgárai a Magyarországgal kötött szociális biztonsági egyezmény alapján az abban nevesített igazolás bemutatásával sürgősségi ellátást vehetnek igénybe.

A nemzetközi egyezmény alapján sürgős szükségből egészségügyi szolgáltatásra jogosult külföldi állampolgár az úti okmányával igazolja az egészségügyi ellátásra való jogosultságát.

7. számú melléklet: *Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól* szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

A menekült ellátásra -, valamint a menedékes és a befogadott magyarországi tartózkodásra és ellátásra jogosító igazolványok érvényessége a Bevándorlási és Menekültügyi Hivatal, www.humtart.hu oldalán ellenőrizhető.

Az ilyen ellátást kérő a következő okmányokkal igazolhatja a jogosultságát: => a kérelmező tartózkodásra jogosító okmánnyal,

=> a menekült személyazonosító igazolvánnyal, illetve annak kiállításáig a

menekültként való elismerésről szóló jogerős határozattal, = a menedékes a menekültügyi hatóság által kiállított okmánnyal, Térítési kategória:

- menekült esetén = „2”
- menedékes esetén = „5”
- befogadott külföldi állampolgár = „A”
- menekült, menedékes státuszt kérelmező = „D”

Okmányaik fénymásolatát és az ambuláns lapot vagy a zárójelentést az informatikai csoportnak le kell adni.

társadalombiztosítási törvény alapján biztosítási jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltatásra jogosult külföldi (nem EU-s tagállam állampolgára) jogosultságát az „Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra jogosultságról” elnevezésű nyomtatvánnyal igazolja.

Amennyiben az egészségügyi ellátásban részesülő személy nem tudja a fent leírtak szerint biztosítási vagy úti okmányait bemutatni az ellátásért fizetnie kell, amennyiben az ellátásért fizetendő térítési díj nem áll rendelkezésére fekvőbetegnek az 5.sz. melléklet, járóbetegnek a 6.sz. melléklet szerinti adatlapot és a 8.sz. melléklet szerinti kötelezvényt kell kitölteni. (Ha rendelkezésre áll útlevel, vagy egyéb biztosítási kártya, azt le kell fénymásolni.)

Jelen szabályzat vonatkozásában magyar állampolgár:

a magyar állampolgársággal, továbbá az illetékes hatóság által kiadott, a Magyarország területére érvényes letelepedési engedéllyel rendelkező nem magyar állampolgárságú, valamint a menekültnek nem minősülő személy.

7. számú melléklet: *Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje* Magyarország területén tartózkodó nem magyar állampolgár egészségügyi ellátása megkötött nemzetközi egyezmény, vagy viszonyosság alapján történik.

Általános szabály, hogy nem az útlevelben vagy személyi igazolványban szereplő állampolgárság a mérvadó az egészségügyi ellátás során, hanem a biztosítás országa szerinti állampolgárság. Ha például magyar vagy román állampolgár EU biztosítási kártyával rendelkezik, mert Ausztriában dolgozik, őt osztrák állampolgárként kell felvenni.

Az Európai Gazdasági Térség tagállamának ellátásra jogosult állampolgára az, aki állampolgárságát és személyazonosságát igazolja, továbbá az ellátás igénybevételére jogosító Biztosítási kártyával vagy kártya helyettesítő nyomtatvánnyal rendelkezik.

3. A térítésmentesen valamint részleges és kiegészítő térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

A térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat az Ebtv. 10.-17.§-a tartalmazza.

A KIEGÉSZÍTŐ térítés mellett igénybe vehető szolgáltatásokat az Ebtv. 23/A.§.-24.§-a tartalmazza.

Az egészségügyi ellátás keretében saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatások díját az Ebtv.23/A.§ b) pontja alapján -, az 2.sz. melléklet tartalmazza.

Egyéni igény szerinti étkezést előzetesen egyeztetni kell az ételmezésvezetővel. Az egyéni igény nyersanyagköltségéből le kell vonni az adott osztály mindenkor érvényes nyersanyagnormáját. Az ezt meghaladó összeget az igénybevevőnek kell megtérítenie.

Amennyiben állapota indokolja, az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is a térítési díjat az Ebtv.23/A.§ c) pontja alapján -, a 2.sz. melléklet tartalmazza

4. A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások

Az E. Alap terhére igénybe nem vehető szolgáltatásokat az Ebtv. 18.§ (6) bekezdése, valamint a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 5/B. §-a tartalmazza (5. sz. Segédlet)

7. számú melléklet: *Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje*
A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjait a 3. sz. melléklet tartalmazza:

A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető egyes ellátások díjai a 284/1997.(XII.23.) Korm. rendelet 2.sz. melléklete alapján (7. sz. Segédlet) (3.sz. melléklet 1. pont)

A 46/1997.(XII.17.)NM rendelet A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető alábbi ellátásokról rendelkezik.

A nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség megszakítás térítési díjáról a 32/1992 (XII.23.) NM rendelet intézkedik, amely a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. tv. végrehajtását szabályozza. Az általános szabály szerint a terhesség megszakításért fizetendő díj megegyezik a társadalombiztosítás szerinti finanszírozás mindenkorai összegével. Az ettől eltérő méltányossági esetekről a hatályos rendelkezések intézkednek.

A terhesség megszakítás díjait a kérelmező az Egészségbiztosítási Alap számlájára fizeti be. A beavatkozás elvégzésének feltétele a térítési díj befizetésének igazolása. A terhesség megszakítást végző intézmény az Egészségbiztosítási Alappal számol el.

Sterilizáció nem orvosi indikációra (OENO kód: 59810)

(Térítési szabályzat 3.sz. melléklet 2.a.) pont)

Prostata Specifikus Antigén (PSA) meghatározás, általános szűrővizsgálathoz (OENO kód: 2662C)

(Térítési szabályzat 3.sz. melléklet 2.b.) pont)

Manuálterápiás kezelés (OENO kód: 94711)

(Térítési szabályzat 3. sz. melléklet 2.c.) pont)

A 18/1998. (VI.3.) NM. rendelet 22. §-a alapján az önkéntesen kezdeményezett, a szexuális úton terjedő fertőzések kimutatására irányuló orvosi vizsgálatért és az igazolás kiadásáért a vizsgálatra jelentkező térítési díjat fizet. Az igazolás kiállítására a bőr- és nemibeteg gondozó, valamint szakrendelés jogosult. 8. sz. Segédlet.

Amennyiben az elvégzett orvosi vizsgálatok során a (6) bekezdésben felsorolt fertőzések egyike sem mutatható ki, a szolgáltató szakorvosa kiadja az 10. számú melléklet szerinti

7. számú melléklet: *Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól* szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje orvosi igazolást. A vizsgálatok eredményét tartalmazó orvosi igazolás a kiállítástól számított 3 hónapig érvényes.

Pozitív vizsgálati eredmény esetén a szolgáltató tájékoztatja a fertőzött személyt arról, hogy részére az 10. számú melléklet szerinti orvosi igazolás nem adható ki, egyúttal kezdeményezi a fertőzött személy gondozásba vételét.

(Térítési szabályzat 3.sz. melléklet 3. pont)

A 32/2007. (VI. 27.) EüM. rendelet értelmében a bevándorlási, illetve huzamos tartózkodási kérelemhez előírt orvosi vizsgálatokért térítési díjat kell fizetni.

(Térítési szabályzat 3.sz. melléklet 4.pont)

A Rendőrkapitányságra szállított fogvatartottak befogadás előtti orvosi vizsgálatáért külön megállapodás alapján a Rendőrkapitányság térítési díjat fizet.

A szakrendelés a 11.sz. melléklet szerinti adatlapot tölti ki 2 példányban.

(Térítési szabályzat 3.sz. melléklet 5.pont)

A halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet 38. § (1) bekezdése szerint –nem természetes halál esetén- a holttest tárolásának, hűtésének és boncolásának költségei, a temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napjáig az ügyben eljáró hatóságot terhelik. (Külön megállapodás alapján)

(Térítési szabályzat 3.sz. melléklet 6.pont)

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatásokért az Ebtv. 18. § (6) c) pontja alapján, valamint a foglalkozás egészségügyi alapellátás és magánorvos által kezdeményezett szakorvosi ellátásért térítési díjat kell fizetni.

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás díjtételeit a 3. sz. melléklet 7. pontja tartalmazza.

A foglalkozás-egészségügyi alapellátás és magánorvos által kezdeményezett diagnosztikai és egyéb vizsgálatok (pl.: ernyőkép, bőrgyógyászat, szemészet stb.) térítési díjának számítási alapja az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) (WHO) összpontértéke. A fizetendő ellátási díj az összpontszám szorozva a pontszám mindenkori finanszírozási Ft értékével, valamint az amortizációs szorzóval (3.sz. melléklet 8.pontja).

7. számú melléklet: *Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje*
A számla készítésének alapbizonylata az „ADATLAP a biztosítással nem rendelkező járóbeteg ellátásban részesülők számára” című 6.sz. melléklet szerinti formanyomtatvány.

A Karolina Kórház-Rendelőintézettel foglalkozás-egészségügyi alapellátásra szerződéssel rendelkező munkáltatók dolgozói részére 50% kedvezmény adható.

A kötelező egészségügyi ellátásról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (6) bekezdésének b) pontja alapján munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok, foglalkozás-egészségügyi ellátások az egészségbiztosítás terhére nem vehetők igénybe. Ilyen esetben a foglalkozás-egészségügyi beutalón a 4-es térítési kategóriát, és beutalóként a foglalkozás-egészségügyi szolgálat 9 jegyű ÁNTSZ engedély számát kell szerepeltetni, mely alapján intézményünk a beutaló foglalkozás-egészségügy orvosa részére számlát állít ki az általa kért vizsgálatokról, kivéve, ha az aktuális vizsgálat előtt a munkáltató nyilatkozik, hogy vállalja annak költségeit.

Ez esetben a számlát a munkáltató részére kell kiállítani.

Nem kell térítési díjat fizetni az Ebtv. 51. § (1) bekezdése szerint baleseti ellátás üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés esetén jár. Ekkor a beutalón 1-es térítési kategóriát kell szerepeltetni, és jelölni kell az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés tényét.

Az adatszolgáltatással, dokumentum másolatokkal kapcsolatos térítési díjakat, amennyiben nem térítésmentes a szolgáltatás a 3.sz. melléklet 9. pontja tartalmazza.

A kórházi ellátással kapcsolatos adatszolgáltatást (amely nem jogszabályi kötelezettségen alapul), valamint egyéni kezdeményezés alapján dokumentum másolat kiadását a diszpécser pultnál a szabályzat 15. számú mellékletét kitöltve lehet igényelni, melyet maximum 8 munkanapon belül az igénylő rendelkezésére kell bocsátani.

Amennyiben a másolat sürgősségi úton történő kiadását kérelmezik azért az Intézmény sürgősségi díjat számol fel.

A térítési díjat a dokumentumok átvételekor a diszpécsernek kell megfizetni.

Közérdekű adat igénylése esetén a 301/2016. (IX.30.) Korm. rendeletben (12. sz. Segédlet) foglaltak megfelelően kell az adatokat rendelkezésre bocsájtani és a térítési díjat megállapítani.

7. számú melléklet: *Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje*
A kísérő személy az Ebtv. 18.§ 6.m) pontja alapján megtéríti a biztosított kísérője részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállást és étkezést, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül.

A fizetendő díjat a 3.sz. melléklet 10. pontja tartalmazza.

5. A teljes térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Az E. Alapból nem fedezett, és az 5. pontban, illetve a 2. sz. mellékletben fel nem sorolt egészségügyi szolgáltatások után, valamint a biztosítással nem rendelkező ellátottak által fizetendő térítési díjakat a 4.sz. melléklet tartalmazza.

(Az E. Alapból nem fedezett szolgáltatásokat az Ebtv.18.§ (6) bekezdése tartalmazza) (5. sz. Segédlet.)

Aktív osztályon történő ellátás esetén az ellátási díj alapja az adott eset „Homogén Betegségcsoport” (HBCS) szerinti aktuálisan érvényes besorolása. A fizetendő ellátási díj a HBCS súlyszáma szorozva a súlyszám mindenkor finanszírozási Ft értékével, valamint az amortizációs szorzóval, amely tartalmazza az ellátással kapcsolatos valamennyi kiadást. (4.sz. melléklet 1. pont)

A „Homogén Betegségcsoport” listáját a hozzátartozó súlyszámmal és egyéb jellemzőivel az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendelet, a besorolási szabályokat a 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet tartalmazza.

Krónikus osztályokon a napi ellátási díj a krónikus nap forintértéke szakmai szorzóval, továbbá az amortizációs értékkel megszorított összege, amelyet az 4. sz. melléklet 2. pontja tartalmaz. A napi ellátási díj tartalmazza a diagnosztikai eljárások díját is.

A számla készítésének alapbizonylata az „ADATLAP a biztosítással nem rendelkező fekvőbeteg ellátásban részesülők számára című 5. sz. melléklet szerinti formanyomtatvány, melyet a kezelőorvos hitelesít.

Az adatlapon fel kell tüntetni a HBCS kódját, megnevezését, súlyszámát, a súlyszám 4. sz. melléklet szerinti értékét, a Ft értékkel, valamint az amortizációs értékkel felszorozott fizetendő végösszeget. A felvétel és a távozás napját az ápolási napok számításánál (aktív és krónikus

7. számú melléklet: *Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje* ellátás esetén egyaránt) fél-fél napként, azaz összesen 1 napként kell figyelembe venni. HBICS besorolást a kezelőorvos végzi el a diagnózisok és a beavatkozások alapján. Az adatlap mellé csatolni kell a 8. vagy 9. sz. melléklet szerinti nyilatkozatot, útlevét, igazolvány, biztosítási kártya fénymásolatát.

Járóbeteg szakellátás térítési díjának számítási alapja az ellátás során végzett tevékenységek (vizsgálatok, beavatkozások) (WHO) összpontértéke. A tevékenységlistát és a hozzátartozó pontértékeket az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendelet, a járóbeteg szakellátás kódolásának szabályait a 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet tartalmazza.

A számla készítésének alapbizonylata az „ADATLAP a biztosítással nem rendelkező járóbeteg ellátásban részesülők számára” című 6.sz. melléklet szerinti formanyomtatvány, a kezelőorvos által hitelesítve. Az adatlapon tételesen fel kell sorolni az elvégzett vizsgálatokat és beavatkozásokat kód, név és pontszám megjelölésével. A felsorolt szolgáltatási tételek pontszámait össze kell adni. A fizetendő ellátási díj az összpontszám szorozva a pontszám Ft értékével, valamint az amortizációs szorzóval, melyet az 4. sz. melléklet 3. pontja tartalmazza. Amennyiben a betegnek diagnosztikai vizsgálatok is készültek, az adatlapon azokat is fel kell tüntetni.

Az adatlap mellé csatolni kell a 8. vagy 9. sz. melléklet szerinti nyilatkozatot, útlevét, igazolvány, biztosítási kártya fénymásolatát.

Az adatlapban szereplő vizsgálatok, beavatkozások valódiságáért (az összes vizsgálatért melyet intézményünkben a betegen elvégeztek) az az osztály (kezelőorvos) a felelős, ahonnan az adatlapot kiadják a betegnek, illetve számlázásra átadják.

Az E. Alap terhére el nem számolható diagnosztikai vizsgálatok térítési díjait a 4. számú melléklet 4. pontja tartalmazza.

A számla készítésének alapbizonylata az „ADATLAP a biztosítással nem rendelkező diagnosztikai vizsgálatban részesülők számára” című 1.sz. melléklet szerinti formanyomtatvány, a kezelőorvos által hitelesítve. Az adatlapon tételesen fel kell sorolni az elvégzett vizsgálatokat név és vizsgálati díj megjelölésével. A felsorolt szolgáltatási tételek vizsgálati díjait össze kell adni, ez lesz a fizetendő ellátási díj.

7. számú melléklet: *Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól* szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdés szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

Az adatlap mellé csatolni kell a 8. vagy 9. sz. melléklet szerinti nyilatkozatot, útlevét, igazolvány, biztosítási kártya fénymásolatát.

Az adatlapban szereplő vizsgálatok, beavatkozások valódiságáért (az összes vizsgálatért melyet intézményünkben a betegen elvégeztek) az az osztály (kezelőorvos) a felelős, ahonnan az adatlapot kiadják a betegnek, illetve számlázásra átadják.

További szabályok A TÉRÍTÉSI DÍJAK MEGÁLLAPÍTÁSA, NYILVÁNOSSÁGRA HOZATALÁNAK ÉS BEFIZETÉSÉNEK RENDJE című szabályzatban megtalálható.

Intézmény betegazonosító rendszere

1. Betegazonosítás és a beteghez tartozó dokumentumok, minták, anyagok, eszközök összerendelése

Cél:

- A betegcsere kockázatának teljes kiküszöbölése a beteg/szolgáltatást igénybevevő egészségügyi ellátása során.
- Fokozza az ellátás biztonságát.
- Megkönnyíti a beteg, különösen a kommunikációban akadályozott beteg ellátási esemény előtti egyértelmű és kizárólagos azonosítását.
- Lehetővé teszi a dokumentumok, minták, anyagok, eszközök egyértelmű beteghez rendelését.
- Ellenőrizhetővé teszi, hogy valóban az adott betegen végezzék el a szükséges vizsgálatokat, beavatkozásokat.

Betegazonosító adattartama:

- osztály neve
- kórterem
- ágyszám
- születési idő
- TAJ szám (külföldi beteg esetén: útlevel szám, vagy EU kártya száma)

Betegazonosítás karszalag igénybevétele:

Kötelezően:

- ha a beteg öntudatlan, vagy nem beszámítható állapotban van
- ha kommunikációra képtelen vagy kommunikációban akadályozott vagy az ellátás során akadályozottá válik
- átmeneti öntudatlanságot okozó vizsgálat, vagy beavatkozás, pl. műtét, altatás
- RTG, UH, CT és labor vizsgálat esetén – osztályról küldött beteg esetén

Javasolt:

- ismert, gyakori eszmélet-, vagy tudatvesztést okozó betegség, pl. epilepsia.

- tudat-, vagy személyiségzavar, ami okozhatja a személyi adatok közlésének képtelenségét.
- A beteget gyógyszer adásakor, diagnosztikai, invazív, sebészeti beavatkozás előtt, átadásakor, átvételkor, szállításkor azonosítják.

A szabályzat további tartalma megtalálható az intézmény internetén, illetve a fekvőbeteg osztályok és járóbeteg szakrendelések minőségbiztosítási mappájában, illetve a minőségirányítási irodában.