

Intézeti beteg-beutalási rend

A beteg-beutalási rend a mindenkor hatályos működési engedélyben meghatározott szervezeti egységek, és az azokhoz kapcsolódó ellátási területek vonatkozásában, különösen a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló **1997. évi LXXXIII. törvény** (a továbbiakban: Törvény), valamint annak végrehajtásáról szóló **217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet** (a továbbiakban: Kormányrendelet) alapján az alábbi beutalási rend kerül alkalmazásra.

1) A beutalás nélkül igénybe vehető ellátások

1.1 A Törvény 5/B. § a) pontja szerinti biztosított jogosult a Kormányrendelet 2. § (1) bekezdése értelmében - a sürgősségi ellátást nem igénylő esetekben, és amennyiben jogszabály kivételt nem tesz - orvosi beutaló nélkül is igénybe venni a szakorvosi rendelő által nyújtott alábbi szakellátásokat:

a) szakorvosi rendelő által nyújtott

aa) bőrgyógyászati,

ab) nőgyógyászati és gyermeknőgyógyászati,

ac) urológiai,

ad) pszichiátriai és addiktológiai

ae) fül-, orr-, gégeészeti, valamint csecsemő- és gyermek fül-orr-gégeészeti,

af) szemészeti és gyermekszemészeti,

ag) általános sebészeti és baleseti sebészeti,

ah) onkológiai szakellátást,

b) az első alkalommal orvosi beutaló alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást, azzal, hogy az ellátás igénybevételehez már az első alkalommal sem szükséges orvosi beutaló, ha a biztosított a tüdőgondozó által nyújtott ellátást a dohányzásról történő leszokás támogatása céljából veszi igénybe.

1.2 Nem szükséges beutaló abban az esetben sem, amennyiben a biztosított valamely társadalombiztosítási ellátásra, szociális juttatás, vagy kedvezmény igénybe vételére vonatkozó igazolás, illetve szakvélemény kiállítása végett keres fel szakellátást.

2) Laborvizsgálat és képalkotó diagnosztikai ellátás csak a jogszabályban, különösen a Kormányrendeletben meghatározott esetben végezhető beutaló nélkül, ha biztosított vélelmezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. *Orvosi beutalás alapján igénybe vehető ellátások*

2.1 Biztosítottak a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak igénybevételekor - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet (a továbbiakban: TAJ-szám) igazoló hatósági igazolványát és - amennyiben a biztosított a 14. életévét betöltötte - érvényes, a személyazonosság megállapítására alkalmas igazolványát köteles

bemutatni.

- 2.2 Beutaló szükséges - amennyiben jogszabály kivételt nem tesz - a beutaló nélkül is felkereshető szakma szakrendeléséhez tartozó, de csak külön ráépített szakképesítéssel ellátható szakrendelésekre, így például audiológia, andrológia, kézsebészet.
- 2.3 Beutaló orvos lehet:
- a) a házi orvos, a házi gyermekorvos, valamint szakkonzílium céljából a fogorvos,
 - b) a járóbeteg-szakellátás - ideértve a gondozókat és a genetikai tanácsadókat is - orvosa,
 - c) a pszichiátriai betegek és a fogyatékosok otthonánál, illetve rehabilitációs intézményénél foglalkoztatott orvos, ideértve a fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosát,
 - d) az iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,
 - e) a rendészetért felelős miniszter, valamint a katasztrófák elleni védekezésért felelős miniszter által vezetett és irányított szervek, a honvédelemért felelős miniszter irányítása és vezetése alá tartozó szervek orvosa,
 - f) a büntetés-végrehajtás orvosa,
 - g) a sorozó orvos,
 - h) a rehabilitációs feladatokat ellátó szerv, valamint a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői bizottságai orvosa,
 - i) az egészségbiztosítási szerv ellenőrző főorvosi hálózatának orvosa,
 - j) a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
 - k) a törvény alapján saját feladatkörében az országos sportegészségügyi hálózat orvosa,
 - l) a Nemzeti Adó- és Vámhivatal orvosa,
 - m) a külpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium foglalkozás-egészségügyi szolgáltatói feladatokat ellátó orvosa.
- 2.4 A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok orvosa járóbeteg-szakellátásra a biztosítottat a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII.25.) NM rendeletben foglalt feladatai keretében utalhatja be.
- 2.5 A szülészeti ellátás keretébe tartozó genetikai tanácsadást és az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokat, továbbá a meddőség tényének és okának megállapításához szükséges vizsgálatokat a biztosított szülész-nőgyógyász vagy urológus szakorvos beutalása alapján veheti igénybe.
- 2.6 A biztosítottat MRI, CT, DSA vizsgálatra kizárólag a járóbeteg-szakellátás, vagy fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja be. A PET-CT várólistára kizárólag onkológus, hematológus, idegsebész, valamint neurológus szakorvos tehet javaslatot külön jogszabály szerinti indikáció esetén.
- 2.7 A biztosítottat a járóbeteg-szakellátás keretében igénybe vehető laboratóriumi vizsgálatokra az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú mellékletében külön jelzéssel ellátott, továbbá a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvben meghatározott esetekben kizárólag a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja be.
- 2.8 A biztosítottat otthoni szakápolásra, hospice ellátásra a külön jogszabályban meghatározott kezelőorvos, ennek körébe tartozó szakirányú szolgáltatásokra kizárólag a megbetegedés gyógykezeléséhez szakorvosi képesítéssel rendelkező

orvos, vagy annak kezdeményezésére háziorvos, krónikus ápolás finanszírozására szerződött egészségügyi szolgáltatónál történő intézeti ápolásra a háziorvos és a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa utalhatja be.

- 2.9 A biztosítottat rehabilitációs ellátásra, valamint annak keretén belüli szanatóriumi ellátásra kizárólag a rehabilitációt megalapozó megbetegedés gyógykezeléséhez szükséges szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvos, szakorvos utalhatja be, a háziorvos csak beutalás kezdeményezésére szolgáló, beutalási javaslatot tehet. A biztosítottat szenvedélybetegsége esetén – az akut elvonási időszakot követően – pszichiáter, addiktológus szakorvos vagy háziorvos utalhatja be rehabilitációs ellátásra.
- 2.10 A biztosítottat a bejelentett lakó- vagy tartózkodási helye szerint, illetve a háziorvos telephelye szerinti járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe lehet főszabály szerint beutalni. A biztosított kérésére kivételesen ettől el lehet térni, amennyiben az ellátásra területileg nem kötelezett szolgáltató 48 órán belül írásban nyilatkozik arról a beutaló orvos, vagy a biztosított felé, hogy fogadja-e a biztosítottat „Befogadói Nyilatkozat”-ban. Sürgős szükség esetétől eltekintve az Intézet fogadóképességéről a küldőnek meg kell bizonyosodni.
- 2.11 Nyilatkozattételt (befogadás vagy visszautasítást) az illetékes osztályvezető főorvosa, vagy funkcionális helyettese (pld. ügyeletvezető) teheti meg az osztály kapacitásának ismeretében.
- 2.12 A beutalónak tartalmaznia kell a beutaló orvos és munkahelyének azonosítására szolgáló adatot, valamint az ellátás tényét igazoló adatokat.

A beutalónak tartalmaznia kell:

- a beutaló orvos és munkahelyének azonosítására szolgáló adatot, megnevezését, kódját,
- a biztosított nevét, TAJ számát,
- a vizsgálatra vagy gyógykezelésre felkért szolgáltató nevét, intézményi azonosító kódját,
- a beutaló orvos által végzett ellátást azonosító naplósorszámot, a beteg rövid kórelőzményét,
- a beutaló diagnózis szöveges leírását, kódját, konzíliumi beutaló esetén a konkrét kérdést,
- annak megjelölését, hogy a beutalt biztosított tekintetében rendelkezik-e az adott szakellátás tekintetében a c) pont szerinti egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel,
- a beutaló kiállításának dátumát,
- a beutaló (alapesetben) a kiállítástól számított 90 napon belül vagy a beutaló orvos által a beutalón megjelölt időpontig használható fel

A Törvény 20. § (4) bekezdése szerinti esetben a beutalónak - a kötelező tartalmi elemein túl - tartalmaznia kell

- 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.

A beutaló felhasználásának minősül

- 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.

A beutalóra adott szakvélemény tartalmazza a beutaló orvos kérdéseire adott válaszokat, a betegség okozta elváltozásokat, az esetleges további teendők szükségességét, ismételt szakkonzíliumot vagy szakkonzíliumokra tett javaslatot. A keresőképeség véleményezéséről csak a beutaló orvos ez irányú kérdésére lehet nyilatkozni.