

# SZAKORVOSI JAVASLAT

*támogatással történő gyógyászati segédeszköz rendeléséhez*

## 1. A beteg

1.1. neve: .....

1.2. lakcíme: .....

1.3. születési ideje:  év  hó  nap

1.4. TAJ-száma :

1.5. diagnózisának, egészségkárosodásának megnevezése:.....

.....

1.6. betegségét leíró BNO-kód(ok):.....

.....

## 2. A javaslattevő szakorvos

2.1. neve: .....

2.2. orvosi bélyegző száma: .....

2.3. munkahelyének (rendelő) neve/címe/rendelés ágazati kódja:.....

.....

2.4. szakképesítése: .....

## 3. A javasolt gyógyászati segédeszköz(ök):

3.1. funkcionális (ISO-10) csoportkódja:

3.2. funkcionális (ISO-10) csoportjának megnevezése: .....

.....

3.3. rendelésének jogcíme: általános  emelt  kiemelt  közgyógyellátás

3.4. támogatási kategóriája:  (FIX vagy %)

3.5. kihordási időre szükséges (össz)mennyisége:  .....

**Jelen szakorvosi javaslat érvényességének zárónapja:**  év  hó  nap

**Ellátást azonosító naplósorszám:**

Megjegyzés a felíró orvos számára (Kapacitásra, méretre, úrtartalomra, helyettesíthetőség kizárására vonatkozóan, ill. tartozék rendelése esetében a beteg tulajdonában lévő eszköz megnevezése kompatibilitás miatt): .....

.....

**Kelt:** .....,  év  hó  nap

P.H.

.....

A szakorvos saját kezű aláírása,  
orvosi bélyegző azonosítható lenyomata

# Kitöltési útmutató a Szakorvosi javaslatához

## I. Általános tudnivalók

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 10. számú melléklete egyes eszközfajtáknak a biztosított háziorvosa általi felírásához előírja az eszköz természete szerint illetékes szakorvos javaslatát, valamint a meghatározott adatok vényen történő feltüntetését. A formanyomtatvány ezen szakorvosi javaslat elkészítéséhez nyújt segítséget, mely a Rendeletben meghatározott adatokat foglalja magába. Javasoljuk, hogy a 3. pont megjegyzésének kivételével (amely az eszköz jellegétől függő opcionális elem) a formanyomtatvány minden egyes pontját töltsék ki.

## II. A formanyomtatvány egyes pontjai

1. pont: A beteg adatait a személyazonosításra alkalmas dokumentumok alapján kell kiállítani. A lakcímet irányítószám, helységnév utca, házszám (emelet, ajtó), a születési időt négy számjegyű évszám megadásával kell kitölteni. A TAJ szám kilenc jegyét a rubrikákba kérjük beírni. A beteg diagnózisának, egészségkárosodásának megnevezése (1.5 alpont) lehetőleg a beteg állapotának a javasolt eszköz használata szempontjából lényeges elemeit tartalmazza, ezen szövegszerű körleírást a BNO (Betegségek és az Egészséggel Kapcsolatos Problémák Nemzetközi Statisztikai Osztályozása: BNO-10) kód alatt is szükséges megerősíteni (pl. M42.1 gerinc felnőttkori osteochondrosisa, vagy L12.3 szerzett epidermolysis bullosa). A beteg statusának leírására több BNO feltüntetése is szükséges lehet.
2. pont: A javaslattevő orvos adatainak feltüntetésénél az ötjegyű pecsétszámot a PH. alatti lenyomattal megegyezően szükséges megadni, továbbá tartalmaznia kell a szakorvosi javaslatot adó orvos munkahelyének azonosítására szolgáló adatot, megnevezését, kódját is. A szakképesítések tekintetében a Rendelet 10. számú mellékletében a felírási jogosultság címszó után a javaslat megtételére megjelölt szakképesítések valamelyikét kell megjelölni, indokolt esetben több szakképesítés is feltüntethető.
3. pont: A 3.1. alatti, az eszköz funkcionális (ISO-10) csoportját megjelölő 10 karaktert a <http://www.oep.hu/gyse> honlapon elérhető publikus gyógyászatisegédeszköz-törzs (PUPHA) szerinti, ISO10-szintű besorolással kell megadni. Ugyanez vonatkozik a 3.2 alpontra, ahol a funkcionális csoport PUPHA szerinti megnevezését kell megadni. Márkanév (fantázianév nem adható meg), azaz a háziorvos a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 44. § (1) bekezdésében foglaltak értelmében – a gyógyászati segédeszközzel való ellátás alternatíváira, az azonos funkcionális csoportba tartozó gyógyászati segédeszközök beteget terhelő várható költségei közötti különbségekre, a helyettesíthetőség lehetőségeire vonatkozó – kötelező információszolgáltatást követően a biztosított választása szerinti eszközt írja fel. Egy szakorvosi javaslaton lehetőség van legfeljebb két funkcionális csoport feltüntetésére: ez olyan eszközök (pl. inkontinencia kezelésére szolgáló eszközök) esetében lehet szükséges, amelyek felírása kombinálható. A 3.3. alatt szereplő rendelési jogcím a beteg státuszának, illetve az esetében fennálló indikációnak megfelelően töltendő ki. A 3.4. alatti támogatási kategória a javasolt funkcionális csoport adott indikációban történő támogatására a Rendelet szerint irányadó százalékos mérték (50%, 70%, 80%, 90%, 98%, illetve FIX). E tekintetben is a fenti, mindenkor érvényes PUPHA gyógyászatisegédeszköz-törzs az irányadó. A 3.5 alpontban a javasolt gyógyászatisegédeszköz-csoport kihordási idejére vonatkozóan javasolt összmenyiségét kell megadni, a Rendelet szerinti mennyiségi egységben.

# Szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyászati segédeszközök listája

## 1. Szakorvos javaslatára kizárólag házi orvos által rendelhető gyógyászati segédeszközök

- 1/1. Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök (ISO: 09 30): A következő szakképesítéssel rendelkező szakorvosok javaslatára: sebészet, gyermeksebészet, klinikai onkológia, sugárterápia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, neurológia, gyermekneurológia, belgyógyászat, szülészet-nőgyógyászat, gyermeknőgyógyászat, nefrológia, pszichiátria, gyermek- és ifjúsági pszichiátria, geriátria, urológia. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 24 hónap. A szakorvosi javaslat kiadásakor egy alkalommal a felsorolt szakorvosok jogosultak az eszköz rendelésére.
- 1/2. Antidecubitus-párnák kerekesszékekhez (ISO 18 09 42 03 12), Antidecubitus-matracok (ISO 18 12 18 03 03), Antidecubitus-matracok kézipumpával (ISO 18 12 18 03 06): A következő szakképesítéssel rendelkező szakorvosok javaslatára: ortopédia-traumatológia, ortopédia, traumatológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, sebészet, gyermeksebészet, geriátria, csecsemő- és gyermekgyógyászat, **neurológia**. Szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 6 hónap.
- 1/3. Egyszer használatos antidecubitus-aláíttétek (ISO 18 12 18 06 03): A következő szakképesítéssel rendelkező szakorvosok javaslatára: ortopédia-traumatológia, ortopédia, traumatológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, sebészet, gyermeksebészet, geriátria, csecsemő- és gyermekgyógyászat. Szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 6 hónap.

## 2. Első ízben szakorvos általi rendelést követően házi orvos által is felírható gyógyászati segédeszközök (ez esetben az első rendelést kell dokumentálnia a szakorvosnak):

- 2/1. Mull-lapok (ISO 02 24): Szakképesítési követelmény: 1. Tracheostoma vagy gastrostoma esetén fül-orr-gégegyógyászat, gyermek fül-orr-gégegyógyászat, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, sebészet, gyermeksebészet, 2. A 02 Kötszerek indikációjában foglaltak szerinti sebkezelés esetén az ott meghatározott szakképesítések.
- 2/2. Higiénés segédeszközök (ISO 09 12): Szakképesítési követelmény: ortopédia-traumatológia, ortopédia, traumatológia, gyermeksebészet, sebészet, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, neurológia, gyermekneurológia, idegsebészet, geriátria, reumatológia.
- 2/3. Fix fürdőkádülőkék (ISO 09 33 03 03), Kifordítható fürdőkádülőkék (ISO 09 33 03 06): Szakképesítési követelmény: ortopédia-traumatológia, ortopédia, traumatológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, reumatológia, sebészet, gyermeksebészet, érsebészet, neurológia, gyermekneurológia, idegsebészet, geriátria.
- 2/4. Egy karral működtetett, járást segítő eszközök (ISO 12 03): Szakképesítési követelmény: ortopédia-traumatológia, ortopédia, traumatológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, reumatológia, sebészet, érsebészet, gyermeksebészet, neurológia, gyermekneurológia, idegsebészet, geriátria.
- 2/5. Két karral működtetett, járást segítő eszközök (ISO 12 06): Szakképesítési követelmény: ortopédia-traumatológia, ortopédia, traumatológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, reumatológia, sebészet, érsebészet, gyermeksebészet, neurológia, gyermekneurológia, idegsebészet, geriátria.
- 2/6. Tájékoztató segédeszközök (ISO 12 39): Szakképesítési követelmény: szemészet, gyermekszemészet, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás.

### **3. Szakorvos javaslata alapján más szakorvos által felírható gyógyászati segédeszközök:**

- 3/1. Oxigénkoncentrátorok (ISO 04 03 18 06 03): Szakképesítési követelmény: az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet szakorvosának javaslatára tüdőgyógyászat, gyermektüdőgyógyászat.

### **4. Szakorvos javaslata alapján háziorvos által is felírható gyógyászati segédeszközök:**

- 4/1. Túvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők (ISO 04 19 09 03 03) és Egyszer használatos pen tűk (ISO 04 19 15 06 03): Szakképesítési követelmény: belgyógyászat, csecsemő- és gyermekgyógyászat, endokrinológia. Az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 12 hónap.
- 4/2. Tesztcsíkok támogatott vércukorszintmérőkhöz (ISO 04 24 12 06 03) és Tesztcsíkok nem támogatott vércukorszintmérőkhöz (ISO 04 24 12 06 06): Szakképesítési követelmény: belgyógyászat, csecsemő- és gyermekgyógyászat, endokrinológia. Az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 12 hónap.
- 4/3. Szemtakarók (ISO 04 39 03 03): Szakképesítési követelmény: Strabizmus és amblyopia esetén: szemészet, gyermekszemész. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 6 hónap.
- 4/4. Vizeletelvezetők (ISO 09 24): Szakképesítési követelmény: sebészet, gyermeksebészet, urológia, klinikai onkológia, sugárterápia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, neurológia, gyermekneurológia, belgyógyászat, szülészet-nőgyógyászat, gyermeknőgyógyászat, nefrológia. Szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 24 hónap.
- 4/5. Vizeletgyűjtők (ISO 09 27): Szakképesítési követelmény: sebészet, gyermeksebészet, urológia, klinikai onkológia, sugárterápia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, neurológia, gyermekneurológia, belgyógyászat, szülészet-nőgyógyászat, gyermeknőgyógyászat, nefrológia. Szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 24 hónap.
- 4/6. Gyomorszondák (ISO 15 09 30 03), Tápszondák (ISO 15 09 30 06), Leszívókatéterek (ISO 15 09 30 09): Szakképesítési követelmény: sebészet, gyermeksebészet, belgyógyászat, csecsemő- és gyermekgyógyászat, neurológia, gyermekneurológia, idegsebészet, klinikai onkológia, sugárterápia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, fül-orr-gégegyógyászat, gyermek fül-orr-gégegyógyászat, arc-állcsont-szájsebészet. A szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 24 hónap.
- 4/7. Öblítőfecskendők (ISO 15 09 30 12): Szakképesítési követelmény: sebészet, gyermeksebészet, belgyógyászat, csecsemő- és gyermekgyógyászat, neurológia, gyermekneurológia, klinikai onkológia, sugárterápia, arc-állcsont és szájsebészet, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, gasztroenterológia. A szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 24 hónap.