

Tájékoztató

a Háziiorvosi igazolás kitöltéséhez

(10. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez)

Az 1993. évi III. törvény A szociális igazgatásokról és szociális ellátásokról (Továbbiakban: Szoc. Tv.) rendelkezése szerint:

„50/A. § (2) A havi rendszeres gyógyító ellátási szükségletet a háziorvos, illetve - személyes gondoskodást nyújtó átmeneti és bentlakásos szociális intézményben vagy gyermek- és ifjúságvédő intézetben, nevelőotthonban elhelyezett jogosult esetén - az intézmény orvosa (a továbbiakban együtt: háziorvos) igazolja.

(3) Az igazolás tartalmazza a **kérelmező személyes azonosító adatait** (név, születési név, anyja neve, születési hely, születési idő, lakóhely, tartózkodási hely), **társadalombiztosítási azonosító jelét**, a **tartósan fennálló betegségének** a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti kódját (a továbbiakban: **BNO kód**). Az igazolás tartalmazza továbbá az alkalmazandó terápiához szükséges gyógyító ellátások megnevezését, mennyiségét, gyógyszerek esetében a **gyógyszer megnevezését** és a külön jogszabályban **meghatározott azonosító adatait**, a **gyógyszer formáját**, **mennyiségét**, valamint a kívánt terápiás hatás eléréséhez szükséges **napi mennyiségét** és az **adagolást**. A csak szakorvos által vagy csak szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszereket az igazoláson a szakorvos nevének, pecsétszámának feltüntetésével külön meg kell jelölni. A szakorvos - a kérelmező igénye esetén - az általa rendelt havi rendszeres gyógyító ellátásokról a háziorvost tájékoztatja

Gyógyszerellátást nem igénylő krónikus betegséggel rendelkező betegnek is ki kell állítani a *Háziiorvosi igazolást*.

A *Háziiorvosi igazolást* nem kell csatolni a regionális egészségbiztosítási pénztár, lakhely szerint illetékes megyei kirendeltség részére küldendő Szakhatósági megkereséshez, ha a kérelmező nyilatkozik arról, hogy egyéni gyógyszerkeret megállapítására nem tart igényt (63/2006. (III.27) korm. rendelet 35.§ (3) b. pont).

10. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez

Háziiorvosi igazolás

I. A kérelmező személyi adatai

(Minden rovatot nyomtatott nagybetűkkel kérünk kitölteni!)

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

A személyi adatokat a személyazonosságot igazoló okmány (személyi igazolvány, útlevel, vagy új kártya típusú gépjármű vezetési engedély alapján kell kitölteni.)

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

A lakó-, és tartózkodási helyre vonatkozó adatokat a lakcímkártyán, vagy személyi igazolványban rögzített adatok alapján kell kitölteni. (Irányítószám, településnév, utcanév, házszám.)

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

A kérelmező TAJ kártyáján szereplő 9 jegyű számsort kell feltüntetni.

A háziorvosi igazolás kiadására

- közgyógyellátásra való jogosultság megállapítása
- egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálata céljából kerül sor. (A megfelelő választ X-szel kell jelölni.)

II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok

1. Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:

(Szükség esetén a táblázat sorainak száma megnövelhető, táblázat szélessége állítható.)

A betegség BNO kódja 1	ATC kód 2	TTT kód 3	Gyógyszer megnevezése 4	Gyógyszerforma 5	Hatóanyag megnevezése 6	A hatóanyag napi mennyisége 7	Napi adagolás 8	Gyógyszer rendelésére vonatkozó jelzés* 9	Szakorvos pecsét-száma** 10	Megjegyzés 11

* Ebben a rovatban a 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 2. § (2) bekezdése szerinti jelzést kell feltüntetni.

** Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a gyógyszert csak szakorvos rendelheti vagy a javaslatot a szakorvos tette.

A táblázatban valamennyi, a kérelmező által szedett, tb-támogatásba befogadott gyógyszert fel kell tüntetni.

A „Megjegyzés” rovatban kell jelezni:

- ha a hatóanyagnak megfelelő készítmény rendelése indikációhoz kötött kiemelt vagy emelt támogatással történik, vagy
- a hatóanyag valamely formájával vagy bármely összetevővel szemben esetleg fennálló érzékenységet.

2. Gyógyászati segédeszközök és orvosi rehabilitáció céljából havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátások:

A betegség BNO kódja	Szükséges eszköz, illetve kezelés			
	ISO kód/GYF szolgáltatás kód	Formája, megnevezése	Rendelésének, ill. alkalmazásának gyakorisága (havi mennyisége)	Szakorvos pecsét-száma*

* Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a javaslatot a szakorvos tette.

Figyelem! Ha a közgyógyellátás iránti kérelmet az Szt. 50. § (1) bekezdése szerint nyújtják be (alanyi jogú közgyógyellátás), a 2. pontban foglaltakat nem kell kitölteni.

III. Háziiorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziiorvos nyilatkozata

A háziiorvos neve:

Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma:

Ágazati azonosító:

ÁNTSZ engedély száma:

Rendelő/munkahely neve, címe:

Telefonszáma:

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a közgyógyellátást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum:

P. H.

.....
háziiorvos aláírása

¹ **A betegség BNO kódja:** A Betegségek Nemzetközi Osztályozása 10. revíziója szerinti – elválasztó írásjelek (pont, vessző) nélküli – 5 jegyű kódja: pl.K8020, K7300

² **ATC kód:** WHO által meghatározott ötszintű, hétjegyű Anatómiai Technikai Kód, mely a hatóanyagot fejezi ki: pl. A03AD02. Tápszerek esetében négyjegyű ATC kód. Amennyiben magisztrális gyógyszert (egyedi, FoNO, galenusi) kíván rendelni, ebben az oszlopban a „MAGI” jelzést kell feltüntetni.

³ **TTT kód:** Társadalombiztosítási Termék Törzs kódja, mely a gyógyszert kiserelésével együtt azonosítja.

⁴ **Gyógyszer megnevezése:** A gyógyszer hivatalos neve

⁵ **Gyógyszerforma:** A gyógyszer szervezetbe való beviteli formája (tbl, kúp, csepp stb)

⁶ **Hatóanyag megnevezése:** az ATC kódnak megfelelő hatóanyag neve, pl. drotaverin, kombinációk esetében a főhatóanyag megnevezése mellett a kombinációs hatóanyag pl. enalapril + diuretikum. Amennyiben magisztrális gyógyszert kíván rendelni, ebben az oszlopban az összetevő alapanyagokat kell feltüntetni, úgy mintha a vényen rendelné a beteg részére a magisztrális gyógyszert.

⁷ **A hatóanyag napi mennyisége:** az a hatóanyag mennyiség milligrammban, vagy nemzetközi egységben, amely fedezi a beteg szakmai protokoll szerinti napigyógyszer szükségletét. Pl. 40 mg hatóanyag tartalmú tablettá esetén, ha azt 3x 2 tbl adagolással kívánja adagolni, akkor a hatóanyaga napi mennyiségeként 240 mg feltüntetése szükséges.

Külsőleges használatra szánt készítmények esetében (pl. kenőcsök) milligrammban meghatározott napi hatóanyag mennyiséget kell szerepeltetni. Amennyiben magisztrális gyógyszert kíván rendelni, ebben az oszlopban azt a mennyiséget kell feltüntetnie – úgy mintha a vényen rendelné a beteg részére a

magisztrális gyógyszert,– amennyi a magisztrális gyógyszer összes összetevőiből az egy napra eső mennyiség.

⁸ **Napi adagolás:** a hatóanyag gyógyszerformájára való utalással együtt a gyógyszer szervezetbe történő bejuttatásának gyakorisága, pl. 3x2 tabletta, 5x2 adag aerosol stb. Itt kérjük feltüntetni minden esetben a gyógyszerformát is!

⁹ **Gyógyszer rendelésére vonatkozó jelzés:** Ebbe a rovatba a gyógyszer Sz, vagy J. jelzését kell feltüntetni.(Az „SZ” jelzéssel ellátott gyógyszert az az orvos, a „J” jelzéssel ellátott gyógyszert pedig első ízben az az orvos rendelheti, akinek a készítményalkalmazási előírásában szereplő indikációja szerinti klinikai szakágban szakorvosi képesítése van.)

¹⁰ **Szakorvos pecsét száma:** „SZ” jelzéses gyógyszer javaslata esetén a javaslatot tevő szakorvos bélyegzőjének számát kell feltüntetni: pl.N05AF03 ATC kódú chlorprothixen hatóanyagú Truxal 15 mg drg-ra van a beteg beállítva, mivel a gyógyszer „SZ” jelzésű, ebben az esetben csak akkor szerepelhet a Háziorvosi igazoláson, ha a javaslatot tevő szakorvos bélyegzőjének a száma feltüntetésre került, s a javaslatot a betegdokumentációjához csatolták.

¹¹ **Megjegyzés:** ezt az oszlopot akkor kell kitölteni, ha a hatóanyagot indikációhoz kötött támogatással kívánja rendelni, (emelt és kiemelt támogatás pl.Eü100, Eü90, Eü70,.) pl.: inzulin, vagy a betegnek dokumentált túlérzékenysége van valamely segédanyaghoz, vagy összetevőhöz, és kifejezetten egy meghatározott márkanévű gyógyszert lehet a betegnél alkalmazni. Pl.: Penicillin érzékenységnél, a helyettesítő szer megnevezése.

1. Gyógyászati segédeszközök és orvosi rehabilitáció céljából havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátások:

Figyelem! Ha a közgyógyellátás iránti kérelmet az Szt. 50. § (1) bekezdése szerint nyújtják be (alanyi jogú közgyógyellátás), a 2. pontban foglaltakat nem kell kitölteni.

Szükséges eszköz, illetve kezelés				
A betegség BNO kódja ¹	ISO kód/GYF szolgáltatás kód ²	Formája, megnevezése ³	Rendelésének, ill. alkalmazásának gyakorisága (havi mennyisége) ⁴	Szakorvos pecsét száma ⁵

Ezen ellátási formánál kizárólag a folyamatosan használt eszközök felsorolása indokolt, az akut eszközöket, ill. nem folyamatosan használtat nem lehet alapul venni.

A szükséges eszközök megjelölésénél a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESzCsM rendelet mellékletei szerinti a K betűvel ellátott, azaz közgyógyellátottak részére felírható eszközöket lehet csak felsorolni.

¹ **A betegség BNO kódja:** A Betegségek Nemzetközi Osztályozása 10. revíziója szerinti – elválasztó írásjelek (pont, vessző) nélküli – 5 jegyű kódja: pl.K8020, K7300.

² **ISO kód/GYF szolgáltatás kód:** a fogyatékkal élő személyek műszaki segédeszközeinek osztályozása ISO 9999 szerint. A kitöltés során a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a

támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESzCsM rendelet mellékletei szerinti megnevezéshez tartozó 13, illetve 15 jegyű, az eszközt azonosító kódszám irandó be.

³**Formája, megnevezése:** a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESzCsM rendelet mellékletei szerinti megnevezés.

⁴**Rendelésének, ill. alkalmazásának gyakorisága** (havi mennyisége): a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESzCsM rendelet mellékletei szerinti kihordási időből a tényleges szükségletnek megfelelően egy hónapra felírható mennyiség, a kihordási időre maximálisan felírható mennyiség figyelembevételével.

Így például az inkontinencia betétből 3 hónap kihordási időre 270 db írható fel, a kitöltés során a 270/3, azaz +90 betét szerepelhet havi szükségletként. Hosszabb kihordású eszköz esetén a folyamatosan használt eszköz (pl. mozgássérült részére mankó esetén meg kell jelölni, hogy 2 db RS 20 Könyökmankó 12 03 06 06 03 002 ISO kóddal 36 hónap kihordási időre indokolt). Csak a folyamatosan használt eszközök képezik a számítás alapját.

5Szakorvos pecsét száma Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a javaslatot a szakorvos tette.

„SZ” jelzéses gyógyászati segédeszköz javaslata esetén a javaslatot tevő szakorvos bélyegzőjének számát kell feltüntetni.

III. Háziorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziorvos nyilatkozata

A háziorvos neve: *(az orvosi alapnyilvántartás szerinti név szerepeljen.)*

Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma:

(orvosi alapnyilvántartási dokumentumon feltüntetett 5 karakterű szám.)

Ágazati azonosító: *(ÁNTSZ engedélyen kiadott 9 jegyű számsor.)*

ÁNTSZ engedély száma: *(ÁNTSZ engedélyen szereplő számsor.)*

Rendelő/munkahely neve, címe: *(ÁNTSZ engedélyen szereplő cím.)*

Telefonszáma:

(Adategyeztetés esetén elérhető mobiltelefon száma, rendelő telefonszáma.)

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a közgyógyellátást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum:

aláírás,
személyspecifikus orvosi
bélyegző lenyomata.

(Kitöltés helye szerinti, kitöltés időpontjával megegyező évszámmal, hónapnévvel naptári nappal ellátott dátum szerepeljen.)