

Fekvőbeteg jelentés technikai útmutató

Készítette: NEAK Általános Finanszírozási Főosztály
Szekszárd

Bevezető

A magyarországi kórházak 1991. óta teljes körűen jelentik az általuk ellátott fekvőbeteg esetek adatait. Ezen időszak alatt a jelentés formája, az alkalmazott rekordszerkezet gyakorlatilag változatlan maradt. A fekvőbeteg jelentés technikai megoldásai nem jelentek meg jogszabályban, a szükséges tudnivalókról a finanszírozó saját hatáskörben, levélben, rövidebb leírásokban tájékoztatta a kórházakat. Ez a jelentés egyszerű volta miatt sokáig nem okozott problémát. Azonban több olyan jogszabályi változás is történt, amely a jelentés technikai oldalát alapjaiban érinti. Ennek következménye az lett, hogy több részletkérdés nem tisztázott, és emiatt a kórházak nem tudják, milyen szabályokat kell követniük, a feldolgozás oldalán pedig fel kell készülni a legváltozatosabb jelentések kezelésére. Ez mindkét oldalon indokolatlanul nagy erőket köt le, és rontja a jelentés feldolgozásának a minőségét.

A szaporodó tisztázatlan kérdések, és a feldolgozás racionalizálásának igénye sürgette ennek a kiadványnak az elkészítését. Átgondoltuk mindazokat a problémákat, amelyek a gyakorlatban gondot okoznak, és olyan megoldásokat kerestünk, amelyek egyszerűen alkalmazhatók mind a jelentés, mind a feldolgozás oldalán.

A technikai útmutató leírja a jelentés elvárt formátumát, a javítások, törlések, hibaellenőrzések menetét, a problémák kezelését.

A kiadványt az adatfeldolgozásban és elszámolásban jártas, sokéves tapasztalattal bíró munkatársak állították össze. Ezzel együtt előfordulhatnak olyan kérdések, amelyek továbbra is megválaszolásra várnak. Az észrevételeket, előremutató javaslatokat várjuk a finanszirozas@neak.gov.hu címen.

Fogalommeghatározások

A jelentéssel kapcsolatosan általunk használt fogalmak az alábbiak.

Kórházi eset

Kórházi esetnek nevezzük egy beteg kórházi felvételétől az elbocsátásáig (haláláig) tartó folyamatos fekvőbeteg ápolási eseményt, függetlenül attól, hogy ez alatt az időszak alatt hány különböző osztályon volt a beteg ápolva.

A kórházi eset tehát kórházi felvétellel kezdődik, és távozással záródik. A kórházi esetet lezárja a beteg haza bocsátása, más kórházba való áthelyezése, vagy a beteg halála.

Osztályos eset

A kórházi eset a beteget ellátó osztályok száma szerint egy vagy több osztályos esetre tagolódik. Az osztályos eset kezdete a betegnek a kórház valamely ápolási osztályára való felvétele, lezárása pedig az osztályról való távozása. Az osztályos felvétel lehet kórházba való felvétel (az első osztályos esetnél) vagy más osztályról való átvétel. Az osztályos távozás lehet ugyanazon kórház más ápoló osztályára való áthelyezés, vagy a kórházból való távozás (utolsó osztályos eset).

Az osztályos esetek egy kórházi eseten belül idősorba rendezhetők, egymást nem lapolják át, folytonosak (nincsen közöttük lefedetlen időszak) és együttesen lefedik a teljes kórházi esetet.

Önálló osztályos esetnek számít a kórházban született újszülöttek ellátása, a beteget kísérő (egészséges) személyek kórházi elhelyezése, illetve a boncolás.

Törzsszám

A kórházi eset azonosítására szolgáló, 9 karakter hosszúságú azonosító jel, amelynek az első 4 karaktere évszám. Értéke a folyamatos bennfekvés során, valamint az ellátás 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 39. § (2) bekezdésben foglaltak szerinti megszakításával adaptációs szabadságra bocsátott, majd onnan visszavett beteg esetén nem változik. Kórházon belül egyedinek kell lennie. A törzsszámban szereplő évszám nem lehet nagyobb az ápolási időszak évszámánál.

Betegazonosító

Minden beteget egyedi azonosító jellel rögzítünk. Egyedi azonosító jelként általában a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet (TAJ) használjuk. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek esetén a beteget informatikai kód (újszülött képzett TAJ, ismeretlen személy kód), vagy egyéb jel (útlevélszám, menedékes igazolvány száma, stb.) azonosítja. A betegazonosító helyett gyakran használatos a TAJ-szám kifejezés, amelybe azonban beleértett a képzett, vagy nem NEAK által kiadott személy-azonosító is.

Adatlap

A jelentések adatait egy rögzített adattartalmú lapon kell gyűjteni. Az adatlapot a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 14. számú melléklete tartalmazza „Adatlap kórházi (osztályos) ápolási esetről” címen. A továbbiakban adatlapon ezt a lapot értjük.

Az adatlap egy osztályos ellátási eset adatait tartalmazza, azaz egy kórházi esethez akár több adatlap is tartozhat.

Rekord

A jelentések az osztályos esetekhez tartozó adatlapok adatait tartalmazzák rögzített formátumban, amelynek elektronikus formáját nevezzük rekordnak. A rekord meghatározott (fix) hosszúságú jelsorozat, amely CR-LF karakterekre végződik. Benne az egyes adatok meghatározott helyen, és meghatározott karakterhosszon szerepelnek. Leírására a rekordkép szolgál (ld. 1. sz. melléklet).

Mező

A rekord meghatározott szelete, amely adott karakter pozíción kezdődik, és adott hosszúságú. Minden mező karakter típusú. Egy mező az adatlap egy adatát tartalmazza.

Kórházi kezdő rekord

A kórházi eset időrendben első osztályos esetének adatait tartalmazó rekord, vagy rekordok (folytató rekord, vagy részszámla esetén).

A kezdő rekord felvételi dátuma megegyezik a kórházi felvétel dátumával.

Kórházi záró rekord

A kórházi eset időrendben utolsó osztályos esetének adatait tartalmazó rekord, vagy rekordok.

A kórházi záró rekord távozási dátuma megegyezik a kórházi távozás dátumával.

Folytató rekord, alaprekord

Kezdetben egy rekord egy osztályos eset teljes adattartalmát leírta. Az adatlapon (és a rekordokban) a diagnózisok és beavatkozások száma korlátozott (max. 16 illetve 10), azonban igény merült fel további diagnózisok és beavatkozások rögzítésére is, amelynek megoldására került bevezetésre a folytató rekord. Azaz a megszokott osztályos rekordhoz további, folytató rekord (rekordok) fűzhetők, amely(ek)ben a többlet diagnózisok és beavatkozások adatai jelölhetők. Így ma egy osztályos esetet egy alaprekord és nulla vagy több folytató rekord ír le teljesen.

Részszámla rekord

Mind krónikus, mind aktív ellátás esetében – a boncolást és a külön állományban jelentendő kúraszerű ellátásokat kivéve – a hónap utolsó napján benn fekvő betegekről részszámla rekordot kell beküldeni. A részszámla nem zárja le az osztályos esetet. A beteg osztályos távozásakor egy osztályos záró rekordot kell küldeni.

Normál rekord

A jelentésekben az új, korábbiakban még be nem küldött rekordokat nevezzük normál rekordnak. A normál rekordot a REKORD_TIP mezőbe írt 'n' vagy 'N' karakter jelöli.

Javító rekord

A beküldött rekordokat a kórház saját kezdeményezésre vagy hibalista alapján a rendeletben meghatározott határidőn belül utólag javíthatja, módosíthatja. A javító rekord egy korábban már lejelentett normál rekordot módosíthat, felülírva annak teljes tartalmát. A javító rekordot a REKORD_TIP mezőbe írt 'j' vagy 'J' karakter jelöli.

Törlő rekord

A törlő (sztornó) rekord a javító rekord speciális esete. Azt jelenti, hogy egy korábban lejelentett rekordot semmisnek kell tekinteni (törölni kell).

A törlő rekordot a REKORD_TIP mezőbe írt 't' vagy 'T' karakter jelöli.

A jelentés formai szabályai

A fekvőbeteg jelentés általános szabályait a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (továbbiakban rendelet) tartalmazza. A rendelet 14. sz. melléklete leírja az adatlap tartalmát, és kódkészletét. A rekordkép nagyban követi ezt az adatlapot, de van, amiben szűkebb, és van, amiben bővebb annál.

A rekordképben nem szerepelnek az adatlap „kórház neve”, „osztály neve”, „beteg neve”, „anyja neve”, „a beteg születési neve” a „lakcím” szöveges része (csak irányítószám), a „diagnózisok” és „beavatkozások” megnevezése mezői. Így ezek a jelentésből is hiányoznak. A beteg azonosítására a „személyazonosító jel” (betegazonosító), a lakcím azonosítására az irányítószám, a kórház és az osztály azonosítására az „azonosító” (finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kód, kiegészítve a 4 jegyű szakmakóddal), a diagnózisok és beavatkozások azonosítására a BNO, az FNO, a morfológiai és az OENO kódok szolgálnak a jelentés rekordjaiban.

A rekordképben szerepel az adatlapról hiányzó sorszám (SORSZAM), részsorszám (RESZ_SOR), a felvevő osztály típusa (OSZT_TIP), az elszámolási nyilatkozat (ELSZ_NYIL) és rekord típusa (REKORD_TIP) mező. Ezek magyarázata:

Az adatlapon szereplő **törzsszám** a kórházi eset azonosítására szolgál, azaz az egy kórházi ápolási esethez tartozó osztályos esetek azonos törzsszámmal rendelkeznek, ez alapján nem lehet őket megkülönböztetni. Mivel az adatlap osztályos esetet ír le, szükséges az osztályos esetek megkülönböztetése. Erre szolgál a **sorszám** mező. Egy kórházi eseten belül azonos törzsszám mellett minden osztályos eset sorszáma különböző. Az osztályos eset sorszáma két karakteres. Célszerűen folyamatosan növekvő sorszámot lehet neki adni az áthelyezések során, de ez nem kötelező. Azaz megengedett, hogy az időben egymás után következő osztályos esetek sorszáma ne folyamatosan növekvő legyen, hanem pl. 01, 03, 02 sorszámot kapjanak. Az esetek sorrendiségét a dátum mezők alapján határozzuk meg.

A hónap végén benn fekvő betegekről, ha nem zárult még le az osztályos ápolási eseményük, részszámla rekordot kell beküldeni (kivétel a boncolási esetek és a külön állományban jelentendő kúraszerű ellátások). A részszámlák rekordjait a **részsorszám** mező különbözteti meg. Részszámla küldésekor tehát a törzsszám és a sorszám változatlan marad, hiszen ugyanarról az osztályos esetről van szó, a részsorszám azonban különböző kell, hogy legyen. Ennek a későbbi javításoknál van jelentősége. A részsorszám a sorszámhoz hasonlóan két karakteres, amely célszerűen folyamatosan növekvő, de ez nem követelmény. A részsorszám esetén is elfogadjuk a nem növekvő sorrendet.

A felvevő osztály típusa: a finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres osztálykód 5. karaktere. A mező tartalmát nem ellenőrizzük.

A beavatkozást végző munkahely szakmakód mezőjében a beavatkozást végző osztály szakmakódját kell megadni.

Az elszámolási nyilatkozatot az Ebtv. 18. §-a szerint csak a biztosított kérésére köteles az egészségügyi szolgáltató kiállítani, annak átadását az adatlapon nem kell jelenteni. A mező tartalmát nem ellenőrizzük.

A rekord típusa technikai jellegű kód. Jelzi a feldolgozó programoknak, hogy milyen műveletet kell végezni a rekorddal. Alapvetően háromféle jelentése lehet.

Ha az értéke 'n' vagy 'N', akkor új eseményt jelöl, amely eddig még nem volt jelentve. A 't', 'T' arra utal, hogy a rekord már volt jelentve, és a beküldő azt törölni szeretné. Ha az értéke 'j', vagy 'J', akkor egy már korábban jelentett rekord javítását kéri a beküldő.

A rekordot minden esetben – adott intézeten belül – a törzsszám-sorszám-rész-sorszám kódhármassal együttesen azonosítja. Ezért ezek intézményen belüli egyediségét a korábban leírtaknak megfelelően biztosítani kell.

Folytató rekordok

A folytató rekord az alaprekordba helyhiány miatt már el nem férő beavatkozások és diagnózisok jelentésére szolgál. Önálló azonosítója nincsen, ugyanaz a törzsszám, sorszám, részsorszám szerepel rajta, mint az alaprekordon. Csak az alaprekorddal együtt kezelhető, azaz önállóan folytató rekord új tételként nem jelenthető, nem törölhető, és nem módosítható. Ha egy rekordot törölünk, akkor az összes folytató rekordját is töröljük, módosításnál az alaprekordot és folytató rekordjait töröljük, és a módosító rekordokkal helyettesítjük.

Az alaprekord tartalmazza az ápolás összes adatát az adatlap leírása szerint. Ha a rekordnak folytató rekordja is van, akkor a rekordban a „további sorsa” mezőben 'C' karakternek kell lennie. A felvétel jellege az osztályos esetnek megfelelő, érvényes kód lehet (nem 'C' !).

Az utolsó folytató rekord FELV_JELL (felvétel jellege) mezőjében 'C' karakter van, további sorsa pedig 'C' karaktertől eltérő, érvényes kód lehet.

A közbenső folytató rekordok esetében a felvétel jellege és a további sorsa egyaránt 'C' karakter.

Az alaprekord és a folytató rekordok együttesen írnak le egy osztályos esetet. Az alaprekordon és a folytató rekordokon a diagnózisok, a beavatkozások, a további sorsa és a felvétel jellege mezők kivételével a többi mezőnek tartalmában meg kell egyeznie. A megállapított diagnózisokat és az elvégzett beavatkozásokat a rekordokban nem szabad megismételni, azaz egy adott diagnózis vagy beavatkozás csak egy rekordban szerepelhet. Ez különösen fontos azoknál a diagnózisoknál, amelyekből csak egyet lehet megadni. Így az alaprekord és a folytató rekordok egyikében lehet csak 1, 2, 3, 6, 7, 8, A, B, M, P, R jelzésű diagnózis. A beavatkozások ugyancsak egyesítve vannak a feldolgozás során, azaz a különböző folytató rekordokban levő beavatkozások mindegyike külön-külön figyelembe van véve.

A boncolási esetekről küldött rekordoknak nem lehet folytató rekordja, azaz ezeknél a diagnózisok száma legfeljebb 16, a beavatkozások száma 10 lehet.

Részszámla rekordok

Mind krónikus, mind aktív ellátás esetében a hónap utolsó napján benn fekvő betegekről részszámla rekordot kell beküldeni. Kivétel a külön állományban jelentendő kúraszerű ellátás, és a boncolás, amelyeknél semmilyen esetben sem kell részszámla rekordot jelenteni. A részszámla rekordban – a lentebb részletezett kivételektől eltekintve – csak az 1-20. mezőket kell kitölteni (azonosító adatok), a diagnózisok és beavatkozások adatait nem. A részszámla küldése az ápolási esetet logikailag nem zárja le, ezért az egy osztályos esethez tartozó törzsszám és sorszám megegyezik mindegyik részszámla rekordban. Azokat csak az eltérő részsorszám különbözteti meg. Ugyanakkor a részszámla rekord további sorsa mezőjében '5', távozás dátuma mezőjében a hónap utolsó napjának dátuma 23 óra 59 perc kell legyen (pl. 200410312359).

A részszámla megkülönböztető jegye a további sorsba írt '5'. Mivel a folytató rekord is a további sorsa mezővel van megkülönböztetve, a két állapotot nem lehet egyidejűleg kifejezni. Ezért a részszámlának nem lehet folytató rekordja. A nagyszámú diagnózis, vagy beavatkozás azonban leírható a beteg osztályról való távozásakor küldött záró rekord folytató rekordjában, ahol a további sors már nem a részszámlát jelöli (nem '5'). Mivel a részszámlák diagnózisai és beavatkozásai nem befolyásolják a részszámlára kifizetett térítést, ez a korlátozás az elszámolást nem akadályozza.

A feldolgozás során a beküldött részszámlákat összegyűjtjük és sorba rendezzük. Az egymást követő részszámlák időben nem lapolhatják át egymást. A részszámla legfeljebb 1 hónapos időszakot fedhet le, nem nyúlhat túl a következő hónapra. A közbeni részszámla és a záró rekord felvételi dátuma megegyezik az előző részszámla távozási dátumával (óra-perc pontossággal).

A beteg aktív osztályról való távozásakor egy osztályos záró rekordot kell küldeni, amelyben az adott osztályos ápolás minden adata szerepel az osztályon belüli teljes bennfekvési időszakra. Azaz az osztályos záró rekord tartalmazza az összes beavatkozást, ami az osztályos eset során történt, és valamennyi diagnózist, amelyet megállapítottak. Az egyes részszámlákon jelentett diagnózisokat és beavatkozásokat nem, kizárólag a záró rekordban szereplő adatokat vesszük figyelembe a besoroláshoz. Az osztályos záró rekord ápolási időszaka a teljes osztályos ápolás utolsó részlete, azaz felvételi dátuma a megelőző részszámla távozási dátumával egyezik meg (nem pedig a kórházi / osztályos felvétel napja), távozási dátuma az osztályról való távozás dátuma. Így előfordulhat, hogy a záró rekordban szereplő beavatkozás dátuma kívül esik a záró rekord által lefedett időszakon. Ez azonban nem okoz hibát, ha a beavatkozás dátuma beleesik valamelyik részszámla időszakába.

A krónikus osztályon az ellátás eltérő jellegére utaló szakfeladatokat és a hozzájuk tartozó ápolási napok mennyiségét nem a záró rekordban, hanem mindig az aktuális időszak részszámlájában kell a 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet 12. mellékletének 26. pontjában foglaltaknak megfelelően jelenteni. A rekordokban a beavatkozások mennyiségével jelzett alacsonyabb szorzójú ellátás időtartama nem eshet kívül az adott rekord által lefedett időszakon.

Új tételek

Ha valamely ápolási eset még nem került jelentésre, vagy volt már jelentve, de töröltük, akkor új tételként kell jelenteni. Az új tétel jelentése normál rekorddal történik, ahol a REKORD_TIP mezőben 'n' vagy 'N' karakter van. Az új tétel lehet egy teljes osztályos eset rekordja, szükség szerint folytató rekordokkal kiegészítve, vagy lehet részszámla rekord. Nem fogadunk el új tételként alaprekord nélkül küldött folytató rekordot.

Normál rekord küldése esetén megvizsgáljuk, hogy az adott intézmény ugyanilyen törzsszámmal, sorszámmal, részsorszámmal küldött-e már be rekordot. Ha igen, akkor az új tételt visszautasítjuk és hibalistára kerül, hiszen volt már korábban jelentve.

Ha nem volt még ilyen tétel, akkor vizsgáljuk a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben foglalt jelentési időhatárt. Régi a tétel, és hibalistára kerül, ha a teljesítés hónapja és a jelentés között eltelt idő meghaladja a Kormányrendeletben foglalt határidőt. Ezek a tételek nem vesznek részt ugyanezen beteg későbbi esetének garanciális összevonásában sem. Ha a tétel időhatáron belüli, akkor feldolgozzuk.

Ha az új tétel valami miatt hibás, akkor hibalistára kerül, amely nem küldhető be még egyszer új, csak javító tételként.

Javítások

A korábban beküldött tételeket a jogszabályban előírt időn belül javítani lehet. A javítandó tétel lehet eredetileg elfogadott és elszámolt tétel, vagy olyan is, amely valamely hiba miatt nem lett elszámolva. A javító rekordot a REKORD_TIP mezőbe írt 'j' vagy 'J' karakter jelzi.

Javítani teljes osztályos esetet (folytató rekordokkal együtt) vagy részszámla rekordot lehet. Önállóan folytató rekord nem javítható. Határidőn belül egy tétel akár többször is javítható. Nem javítható javító rekorddal a négy azonosító adat: intézetkód (a finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres osztálykód első négy jegye), törzsszám, sorszám, részsorszám. Ezek hibája esetén a rekordot törölni kell, és normál rekordban küldhető újra a teljes rekord hibátlan tartalommal.

Javító rekord érkezésekor megvizsgáljuk, hogy volt-e korábban ugyanilyen törzsszámmal, sorszámmal, részsorszámmal küldött új tétele az intézménynek. Ha nem volt, akkor a javító rekordot elutasítjuk (nincs mit javítani).

Ha volt ilyen tétele, akkor megvizsgáljuk, hogy a javítás időben érkezett-e. Ha a javítás határidőn túli, akkor elutasítjuk, és az eredetileg megküldött tételt változatlanul megőrizzük. A 2022. május havi elszámolástól a TAJ-szám, születési dátum, vagy a beteg neme mezőkre vonatkozó javításokat sem fogadjuk el határidőn túl.

Ezután megvizsgáljuk, hogy a beküldött javító rekord megegyezik-e adattartalmában a javítandó rekorddal. Ha nincsen eltérés (egyetlen mezőt sem javítottak), akkor a javító rekordot figyelmen kívül hagyjuk, nem dolgozzuk fel.

Ha a javítás határidőn belül érkezett, akkor a korábbi jelentés megfelelő rekordjait (folytató rekordokkal együtt) töröljük, helyébe beírjuk a javító rekordot (ha van, akkor a folytató rekordjaival együtt) és újra elszámoljuk. Az elszámolás során a korábban elszámolt rekordhoz tartozó térítést (súlyszám, hosszú nap, súlyozott krónikus nap) visszavonjuk és a javító tétel térítését pluszban elszámoljuk.

Vigyázat! Ha a javító rekord valamely hiba miatt nem elszámolhatóvá teszi az esetet, a javítás akkor is megtörténik, és egy esetleg korábban elszámolt tételből nem elszámolt lesz. A javítás következtében hibássá váló tétel azután kicsúszhat a javítási határidőből és végleg nem elszámolt marad. Ezért javítást csak indokolt esetben, fokozott figyelemmel szabad végezni.

Törlések

A törlés a javítás egy speciális esete. Ebben az esetben egy korábban beküldött tételt minden javítás nélkül kitörölünk. A törlő rekord a REKORD_TIP mezőben 't' vagy 'T' jelet hordoz. Ezen felül a törzsszám, sorszám, részsorszám mezőkre van szükség az azonosításhoz, a többi mezőt nem vesszük figyelembe. Ebből következik, hogy a törléshez nem indokolt folytató rekordot fűzni.

Törlés esetén vizsgáljuk, hogy a törölni kívánt tétel volt-e korábban jelentve. Ha nem volt, akkor a törlést visszautasítjuk (nincs mit törölni).

Ha volt ilyen tétele, akkor megnézzük, hogy a törlő tétel javítási határidőn belül érkezett-e. Határidőn túli jelentés esetén a törlést visszautasítjuk.

Ha volt ilyen tétel, és a javítás határidején belül vagyunk, akkor törlésre kerül a korábban jelentett eset összes rekordja (alap és folytató rekordok), és az esetre esetleg kifizetett elszámolás is visszavonásra kerül.

Törölni teljes osztályos esetet, vagy részszámlát lehet. Ha a törlés miatt megszakad a kórházi, vagy osztályos eset folytonossága, akkor az egész eset elszámolhatatlanná válhat.

Egyéb szabályok

Egy jelentésben – folytató rekordtól eltekintve – nem érkezhet ugyanarra a tételre (törzsszám–sorszám–részsorszám) több normál, javító, vagy törlő rekord.

Több, ugyanazon esetre vonatkozó normál vagy javító rekord esetén egyiket sem fogadjuk el, több törlő rekord esetén a tételt nem töröljük.

Amennyiben egy adott tételre egy jelentésben érkezik törlő rekord, normál rekord, vagy javító rekord közül legalább kettő egyidejűleg, akkor azokat törlés–új tétel beszúrása–javítás sorrendben dolgozzuk fel.

Egy kórházi eseten belül csak egy TAJ-szám használható. Ha egy részszámlában vagy egy osztályos esetben a korábbtól eltérő TAJ számot kapunk, és

1. a korábbi rekordban újszülött informatikai kódja volt, azt lejavítjuk az újonnan érkezett TAJ-számmal,
2. a korábbi rekordban szabályos TAJ szám szerepelt, az új rekord hibalistára kerül.

Felvételi - távozási dátum módosítása

Azokat a rekordokat, melyekben felvételi, vagy távozási dátum javítása történik, külön állományban kell főosztályunkra eljuttatni. Csak azok a rekordok szerepelhetnek az állományban, melyekben dátumváltozás történt. A beküldött állomány csak a „Kísérőjegyzékkel” és a „Nyilatkozattal” együtt fogadható el. A „Nyilatkozat” (3. sz. melléklet) arra vonatkozik, hogy a megjelölt TAJ számú beteg kórházi ellátási idejének javítása miatt a zárójelentés módosítása szabályszerűen megtörtént. A dátumjavításokat csak a rendeleti javítási határidőn belül fogadjuk el.

A kórházi (osztályos) ápolási eset adatlapjának kitöltése értelemszerűen hajtandó végre, nem kell minden esetben automatikusan kitölteni az összes mezőt. Bizonyos esetekben egyes mezőket nem is szabad kitölteni, mert nem áll rendelkezésre valid adat. Pl.: a részleges térítés jogcíme és összege csak R térítési kategória esetén töltendő ki, kísért beteg törzsszáma és kíséret oka csak kísérőszemélynél lehet, a beutaló nélkül érkezett betegnél nincs beutaló orvos- és munkahelykód, valamint beutalást megalapozó ellátást igazoló adat, és felnőtteknél az újszülött súlya sem kötelező. Ismeretlen betegeknél a születési dátum, irányítószám, állampolgárság sem ismert, következésképpen nem töltendő ki.

Az adatlap nem csak finanszírozási, hanem statisztikai célokat is szolgál, az ismeretlen adatok fiktív értékkel való helyettesítése torzítja a statisztikát.

Kísérőjegyzék küldése

A havi elszámoláshoz beküldött állományok csak „Kísérőjegyzékkel” (2. sz. melléklet) együtt fogadhatók el. A Kísérőjegyzéket kérjük a havi elszámoláshoz beküldött állománnyal, vagy állományokkal azonos időpontban főosztályunkra eljuttatni. Ellenkező esetben a havi elszámolást nem tudjuk végrehajtani. Egy állományhoz csak EGY kísérőjegyzék tartozhat.

Általánostól eltérő feldolgozást igénylő esetek

Kúraszerű ellátások jelentése

A kúraszerűen végzett ellátásokat – az Egészségbiztosítási Alapból a 959A-L, valamint 9511-9515 homogén betegségcsoportok szerint finanszírozott daganatellenes terápiákról szóló 11/2012. (II. 28.) NEFMI rendeletben szerepelők kivételével (ld. alább) – külön kúra állományban kell elszámolásra beküldeni. A felvétel típusában szükséges jelezni, hogy az ellátás kúraszerűen történt (4. kúraszerű ellátás).

Kemoterápiás esetek jelentése

1. A kemoterápiás kezeléseket (protokoll fázisokat) tartalmazó osztályos adatlapokat a fekvő állományban kell jelenteni, függetlenül attól, hogy kúraszerű ellátás vagy fekvőbeteg ellátás keretein belül történt a kezelés. Kúraszerű ellátás esetén csak azokat a kemoterápiás kezeléseket (protokoll fázisokat) tartalmazó adatlapokat szükséges a fekvő állományban jelenteni, amelyek az Egészségbiztosítási Alapból a 959A-L, valamint 9511-9515 homogén betegségcsoportok szerint finanszírozott daganatellenes terápiákról szóló 11/2012. (II. 28.) NEFMI rendeletben szerepelnek. A rendelet csak a szolid-tumorkok kezelésére alkalmas kemo- és radiokemoterápiákat tartalmazza, melyek a 959A-L illetve a 9511-9515 HBCs-kben besorolási szempontot képező beavatkozások.

Ezen beavatkozások köre nem foglalja magába a haematológiai kúraszerű kezeléseket, melyek elszámolása akkor lehetséges, ha az ellátásokat az intézet a kúra állományban küldi be, függetlenül attól, hogy a beavatkozás protokoll fázist jelentő OENO.

2. Mivel egy időben nem alkalmaznak párhuzamosan több protokollt, ezért egy kemoterápiás adatlap csak egy protokoll fázisait tartalmazhatja. Természetesen a gyakorlatnak megfelelően egy protokoll különböző fázisai lehetnek különböző, egymás után beküldött adatlapokon, de egy adatlapon csak egy protokoll fázisai lehetnek.

A protokoll fázisokat a teljes hosszukkal kell jelenteni, úgy, hogy a beavatkozás darabszáma jelöli a fázis teljes hosszát napokban. Ügyelni kell arra, hogy a beküldött fázisok időrendi sorrendben az első fázissal kezdődjenek, és sorrendben kövessék egymást (esetleges kimaradó fázis hibát okoz és nem elszámolhatóvá teszi az adatlapot). Ellenőrizzük továbbá a fázisok közt kötelezően betartandó szünetek hosszát, valamint a protokollok közti szüneteket. Előfordul, hogy egy protokoll valamilyen okból félbemarad, ezért is vezettük be a 3. pontban leírt módosítást.

3. A kemoterápiás adatlapok jelentésére az általános fekvőbeteg jelentési szabályok érvényesek, de a beteg további sorsa mező egy értékkel bővül, „P”, mint kemoterápiás protokollváltás történt. Ezt az értéket kell beírni a kemoterápiás osztályos eset további sorsa mezőjébe, ha az adott osztályos esetben jelentett protokollt félbehagyták vagy befejezték, de egy újabb protokollt kezdenek a következő adatlapon (ami lehet ugyanaz a protokoll is újból elkezdve). A "P", mint kemoterápiás protokollváltás történt további sors csak osztályos eseten belül értelmezett! Ha a beteg hazament, más osztályra helyezték, meghalt, stb., akkor a megszokott módon kell kitölteni a további sors mezőt. Vagyis, ha egy osztályos eseten belül több protokollt végeznek egy betegen, esetleg ugyanazt a protokollt többször újrakezdi, akkor kell alkalmazni a "P"-t a további sors mezőben, ami így egyenértékű lesz az osztályra történt belső áthelyezéssel.

4. Engedélyezett ugyanannak a befejezetlen protokollnak az újrakezdése, feltéve, hogy a félbehagyás előtt utolsóként beadott fázis (U) kezdődátuma és az újrakezdett első fázis kezdődátuma között eltelt az (U) fázis hossza + a protokollok közti előírt szünet.

5 Egyéb hiba esetén (hiányzó kezdőfázis, fázissorrend hiba, rossz fázisok közti vagy protokollok közti szünet) az utolsó hibátlan elszámolt fázis (U) kezdődátumától kezdve nem számolunk el semmit (U) fázis hossza+(U) fázisok közti szünet+14 napig. Ezen határidő letelte után az első 1. fázissal kezdődő protokolltól kezdve elszámoljuk a hibátlan fázisokat.

6. Azoknak a kemoterápiás fázist tartalmazó ápolási soroknak az elszámolása,-amelyek az Egészségbiztosítási Alapból a 959A-L, valamint 9511–9515 homogén betegségcsoportok szerint finanszírozott daganatellenes terápiákról szóló 11/2012. (II. 28.) NEFMI rendeletben szerepelnek, csak a 959A-L, a 9511-9515, illetve a 9960 HBCs-kben, fázisarányos finanszírozással történhet. Vagyis az ilyen ápolási soroknál a kemoterápiának elsődleges prioritása van.

A beteg otthonában végzett daganatellenes kezelés jelentése

(Tablettában adható kemoterápiás szerek)

A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet lehetőséget biztosít egyes kemoterápiás kezeléseknél a beteg otthonában történő gyógyszeradagolásra.

Az adatlap "27. Beavatkozások pontjában az Intézet/osztály azonosítója" mezőt ez esetben a következő módon kell kitölteni: Ha a kúraszerű onkológiai ellátás a szakmai szabályok alapján a beteg otthonában történik, akkor az első négy karakter az ellátásért felelős intézet kódja, a többi karakter nulla.

A "Beavatkozás jellege (J)" mezőben a "B" jelölést kell alkalmazni, melynek jelentése:

B. daganatellenes terápiás kezelés protokoll alapján, gyógyszerkészítménnyel, a beteg otthonában, az onkológiai centrum felügyeletében

Az elszámolás továbbra is a jelenlegi szabályok szerint történik. Az E. Alapból finanszírozott, engedélyezett kemoterápiás kezeléseket (protokoll fázisokat) tartalmazó osztályos adatlapokat a fekvő állományban kell jelenteni függetlenül attól, hogy kúraszerű ellátás vagy fekvőbeteg ellátás keretein belül történt a kezelés.

Mivel egy időben nem alkalmaznak párhuzamosan több protokollt, ezért egy kemoterápiás adatlap csak egy protokoll fázisait tartalmazhatja. Ha egy fázis kezelési napjai között szerepel otthoni gyógyszeradagolás, akkor az alábbiak szerint kell eljárni:

Példa:

7173* Kemoterápia, nagydózisú CDDP+VP protokoll szerint

Protokoll időtartama: 15 nap

Az ETOPOSIDE adagolás per os!

Etoposide	50	mg/m2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Cisplatin	100	mg/m2	*							*							

71731 Kemoterápia, nagydózisú CDDP+VP protokoll szerint 15 (fázishossz)

beavatkozás dátuma: 2012.08.06. mennyisége: 15
71731 Kemoterápia, nagy dózisú CDDP+VP protokoll szerint 6 (otthoni gyógyszerelés)
beavatkozás dátuma: 2012.08.07. mennyisége: 6

Az adatlapon az eddigi gyakorlatnak megfelelően kódolni kell a mennyiség rovatban a teljes fázishossznak megfelelő kezelési számot. A következő sorban a fent említett megkülönböztető jelölések használatával jelezni kell, hogy az adott időtartamon belül hány napig történt a beteg otthonában gyógyszeres kezelés. Amennyiben az otthoni gyógyszerelés nem folyamatosan egymást követő napokon történik, akkor a kódolás az alábbi módon történik:

71731 Kemoterápia, nagy dózisú CDDP+VP protokoll szerint 15 (fázishossz)
beavatkozás dátuma: 2012.08.06. mennyisége: 15
71731 Kemoterápia, nagy dózisú CDDP+VP protokoll szerint 2 (otthoni gyógyszerelés)
beavatkozás dátuma: 2012.08.09. mennyisége: 2
71731 Kemoterápia, nagy dózisú CDDP+VP protokoll szerint 4 (otthoni gyógyszerelés)
beavatkozás dátuma: 2012.08.16. mennyisége: 4

Otthoni parenterális táplálás jelentése

Az intézetben fekvő betegekhez hasonlóan „Adatlap” kitöltése szükséges. Az adatjelentést a különálló kúra állományban kell havonta beküldeni.

A kúraszerű események között definiált ellátásokat mindig kórházi adatlapon kell teljesítmény elszámolásra leadni, ahol a felvétel típusában is szükséges deklarálni, hogy az ellátás kúraszerűen történt.

„19. A felvétel típusa” mezőben a „4. kúraszerű ellátás” szerepeljen.

Bevezetésre került egy új, az adatlap lezárását biztosító technikai jellegű kód:

Ha az ellátási esemény nem egy teljes ciklusra történik, vagy a súlyosság tekintetében változás következik be, az esemény lezárásakor a „23. A beteg további sorsa” mezőbe a „T. otthoni parenterális táplálás”-t kell beírni.

A „3. Osztály azonosítója”, és „3/A. Szakma kódja” mezőkben az otthoni parenterális táplálást koordináló OPT centrum fekvőbeteg osztályának azonosítóját megadni.

Mivel kúraszerű ellátásról van szó, semmilyen esetben nem kell részszámla rekordot jelenteni.

Folytató rekordra van lehetőség.

Új ciklus kezdésekor új törzsszámon történik a jelentés.

A jelentés a kúraszerű ellátások szabályai szerint, táplálási ciklusonként történjen, ami a napi táplálási eseményeket dátumonként tartalmazza.

Fekvő osztályra történő felvétel előtt le kell zárni az esetet, különben kúra-fekvő átfedés miatt mindkét esemény nem elszámolható minősítést kap.

A rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás keretében végezhető rehabilitációs tevékenységek (NEPCs) jelentése

Jelentés és finanszírozás szempontjából fekvőbeteg-ellátási esetnek minősül, az ellátás dokumentálása a fekvőbeteg-szakellátás szabályai szerint történik. Tehát a teljesítményeket a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 14. számú melléklet szerinti adattartalmú napi betegforgalmi nyilvántartás kitöltésével kell rögzíteni.

Az elszámolási módszere ugyan hasonlít az aktív ellátáséhoz, azonban több szabály tekintetében jelentős eltérések tapasztalhatók. Emiatt az eddigi elszámolási formák (aktív, krónikus, kemoterápia) közé nem illeszthető be, és szükséges az, hogy az ilyen rekordok rögtön az elszámolás elején megkülönböztethetők legyenek. Ez biztosított a bevezetésre került új felvétel típussal:

19. A felvétel típusa

A. Az egészségügyi ellátás szempontjából

7. rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás - első rehabilitáció

8. rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátás - ismételt rehabilitáció

Minden kezelési napra vonatkozóan rögzíteni kell az elvégzett tevékenységek OENO kódját, valamint a mennyiség rovatban jelölni kell az ellátás idejét.

A rehabilitációs ellátási program (REP) jelentése

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 36. § (7) bekezdésében foglaltak értelmében „a rehabilitációs ellátást végző szervezeti egységek által nyújtott ellátások – ide nem értve a rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátásokat, valamint a 1804, 1806, 2301 és a 2303 szakmakóddal rendelkező osztályok ellátásait – csak abban az esetben finanszírozhatók az E. Alap terhére, ha azok finanszírozó felé történő jelentése a 37. § (7) bekezdése és a rehabilitációs ellátási programcsoportok kódolási szabályairól szóló rendelet alapján történik.”

A gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható rehabilitációs ellátási programcsoportok kódolási szabályairól szóló 26/2021. (VI. 28.) EMMI rendeletben foglaltaknak nem megfelelő rehabilitációs ellátások hibalistára kerülnek, és **a rehabilitációs osztályok hibásan jelentett eseteinek finanszírozására nem kerül sor (nulla súlyozott krónikus napot kapnak).** A nappali kórházi rehabilitációs szolgáltatást nyújtó osztályok esetén a hibák a finanszírozást nem akadályozzák.

A 1360 MDR (multidrog-rezisztens) és XDR (kiterjedten rezisztens) gümőkór ellátása HBCs szerinti ápolások jelentése

2021. október 1-jével a 1360-as HBCs új megnevezéssel és új szakmai tartalom mellett, a jelentési és elszámolási feltételek módosulásával kerül naparányos díjjal finanszírozásra.

A gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet 19. § (6) bekezdésében foglaltak szerint a jelentési szabályok az alábbiak.

A kórházi eseten belüli, 1360 HBCs szerinti ápolást megelőző aktív ellátást, amennyiben volt, „E” további sorssal le kell lezárni. Az ezt követő, bizonyítottan MDR (multidrog-rezisztens) és XDR (kiterjedten rezisztens) gümőkór ápolásáról a naparányos finanszírozás havonkénti elszámolása érdekében **részjelentést kell küldeni**. A részjelentés eltér az általános fekvőbeteg jelentés részszámla jelentési szabályaitól azzal, hogy **a beteg további sorsa mezőben „D”-vel** kell jelölni, hogy az adatjelentés naparányos finanszírozás szerinti részjelentés. Emellett az eset besorolhatósága érdekében **a részjelentésben rögzítendő az ellátás paraméterei**, különös tekintettel az ápolás fődiagnózisára és az igazoló eljárásokra. Az **ápolást lezáró rekordban**, amellett, hogy kódolandók az ellátás jellemzői (diagnózis és beavatkozások), a további sors mezőben a kórházból történő távozás indokát kell megadni, a **„D. naparányos finanszírozás, részjelentés” további sors nem alkalmazható**.

A transzplantációs és keringéstámogató ellátások jelentése

Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet 18. § (5) bekezdése alapján a transzplantációs vagy keringéstámogató ellátás, valamint az azt megelőző és/vagy követő ellátás önálló finanszírozási tételként számolható el. A keringéstámogatás finanszírozása az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 1. § (20), (22)-(23) bekezdésében foglaltak szerinti napidíjjal történik.

A szabályozás értelmében „N” további sors alkalmazandó, ha a transzplantációs vagy keringéstámogató ellátást megelőzően bármilyen ellátás történt. A kórházi ellátás kezdődhet a transzplantációval vagy a keringéstámogatással, nem feltétel, hogy előtte legyen „N” további sorssal lezárt ellátás. „M” további sors rögzítendő, ha a keringéstámogató ellátás lezárul, de a kórházi ellátás még nem fejeződött be. Az „M” további sorssal lezárt ellátást ismételten keringéstámogatás nem követheti, az így jelentett esetek hibalistára kerülnek. Ha egy kórházi eseten belül kétféle keringéstámogatást is alkalmaznak, akkor az elsőt „N” további sorssal kell lezárni.

Az adaptációs szabadság jelentése

Az ellátás 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 39. § (2) bekezdésben foglaltak szerinti megszakításával adaptációs szabadságra bocsátott, majd onnan visszavett beteg esetén a törzsszám nem változik. Távozáskor a *6 = otthonába adaptációs szabadságra bocsátva* további sorsot, visszavételkor az *A = adaptációs szabadságról visszavéve* felvétel jelleget kell kódolni.

A vérek, vérkészítmények felhasználásának jelentése

Az OVSZ 2017. júliustól 9 olyan új vérkészítményt (66350-66358 kóddal) vezetett be, amelyek egy vérzsákban több egység vért tartalmaznak (lásd 9/1993-as NM rendelet 13. számú melléklet). Ezért a vérkészítmények és a kapcsolódó tevékenységek kódolási szabályai is módosultak (lásd 10/2012-es NEFMI rendelet 12. melléklet 25. pontja), azaz a vérkészítményeket továbbra is egységben (E) kell megadni, viszont a kapcsolódó tevékenységeket (transzfúzió, besugárzás, választás) kiserelési egységben, azaz vérzsákonként.

Az egy egység vért tartalmazó vérzsák tartalmának beadásakor ez nem jelent változást, a vérkészítményből 1 darabot, a hozzá tartozó tevékenységből is 1 darabot kell kódolni. Ha több egység vért (pl. 4 E-t) tartalmazó vérzsák tartalma kerül beadásra, akkor a vérkészítményből a beadott egységet (4 db), a hozzá tartozó tevékenységből a vérzsák számát (1 db) kell megadni mennyiségként.

A vérkészítmények beadása transzfúzióval történik, ezért minden vérkészítményhez kell (a vérzsáknak megfelelő mennyiségben) transzfúziós tevékenységet (88135) is jelenteni. A választási (98001) és besugárzási (98002) tevékenységet viszont csak akkor kell kódolni (szintén a vérzsáknak megfelelő mennyiségben), ha történt ilyen tevékenység.

1. sz. melléklet: Beküldési rekordkép

Név	Hossz	Megnevezés
MUNKAHELY_AZON	9	Az egészségügyi szolgáltató munkahely azonosítója (intézet+feladat+osztálykód)
SZAKMAKOD	4	Az egészségügyi szolgáltató munkahely szakmakódja
TORZSSZAM	9	A beteg törzsszáma
SORSZAM	2	Az ápolási esemény sorszáma
RESZ_SOR	2	Egy osztályos ápoláson belüli részszámla sorszáma
SZEMELYAZ	9	Személyazonosító jel
AZ_TIPUS	1	Személyazonosító típusa
BETEG_NEME	1	A beteg neme
SZUL_DATUM	8	Születés dátuma
ALLAMPOLG	3	Az érvényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága
BET_KISOK	1	A beteg kíséretének oka
KIS_TORZSSZAM	9	A kísért beteg törzsszáma
IR_SZAM	4	A beteg lakhelyének postai irányítószáma
LAKCIM_TIP	1	A lakcím típusa
TER_KAT	2	Térítési kategória
RESZ_TER	8	Részleges térítés jogcíme
RESZ_DIJ	8	Részleges térítési díj
BEUTALO	9	A beutaló orvosi munkahely azonosítója
BEUT_ORVOS	5	A beutaló orvos pecsétszáma
ELL_IG_ADAT	9	Az előző ellátást igazoló adat
FELV_IDO	12	A felvétel időpontja
OSZT_TIPUS	1	A felvevő osztály típusa
FELV_TIPUS	2	A felvétel típusa
FELV_JELL	1	A felvétel jellege
TAV_IDO	12	A távozás időpontja
TOV_SORS	1	A beteg további sorsa
BETEGSEG	16*BETEGSEG	Diagnózisok
BEAVATKOZ	10*BEAVATKOZÁS	Egészségügyi beavatkozások
UJSZ_SULY	4	Újszülött súlya grammokban
BALESET_MIN	2	Baleset minősítése
VARO_ESETAZON	8	Intézményi várólista esetazonosító
FELHASZN	22	Felhasználók számára fenntartott mezők
ORVOSKOD	5	Ellátásért felelős orvos kódja
REKORD_TIP	1	A rekord jellege (Javító, Törlő, Normál)

E-ADATLAP	1	0 = nincs E-adatlap, 1 = van E-adatlap
ELSZ_NYIL	2	Elszámolási nyilatkozat
TARTALEK	14	Későbbi fejlesztésre fenntartva
CR/LF	2	A rekord végét jelző "CR/LF" karakterek

Összesen : 746 byte

BETEGSEG		
BNO_TIPUS	1	A diagnózis típusa
BNO_KOD	5	A diagnózis BNO-10 ill. FNO kódja
BNO_OLDAL	1	A betegség oldalisága

BEAVATKOZÁS		
B_MHELY	9	A beavatkozást végző munkahely 9 jegyű azonosítója
B_SZAKMAKOD	4	A beavatkozást végző munkahely szakmakódja
B_DATUM	12	A beavatkozás elvégzésének dátuma (ééééhhnnóópp formátumban)
B_JELLEG	1	A beavatkozás jellege
B_NOSOC	1	A nosocomiális környezet minősítése
B_SEBGYOGY	1	A sebgyógyulás minősítése
B_N_FERT	1	A nosocomiális fertőzés kódja
B_MIN	1	Beavatkozás minősítése az ellátásban elfoglalt helye szerint
B_ANAEST_KOD	5	Az anaesthesia módja
B_TIPUS	1	A beavatkozás típusa
B_KOD	5	A beavatkozás OENO kódja
B_OLDAL	1	Oldaliság kódja
B_DB	2	A beavatkozások száma

2. sz. melléklet: Kísérőjegyzék

Készült: <keltezés>

Beküldő intézet: <az intézet neve>,<kódja>
<székhelye>

Kísérőjegyzék

a feladott adatlapokról

Rekordszám szerint															
Oszt. (kód)	Előz ő év (db)	I (db)	II (db)	III (db)	IV (db)	V (db)	VI (db)	VII (db)	VIII (db)	IX (db)	X (db)	XI (db)	XII (db)	Hib a (db)	Össz . (db)
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Össz.	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

.....
készítette

3. sz. melléklet: Nyilatkozat felvételi - távozási dátum módosításról

Egészségügyi szolgáltató NEAK azonosítója:

--	--	--	--

Egészségügyi szolgáltató neve, címe:

.....

N y i l a t k o z a t

A vonatkozó szabályok ismeretében igazolom, hogy a

--	--	--	--	--	--	--	--

 TAJ számú beteg kórházi ellátási idejének javítása miatt a közokiratnak minősülő Zárójelentés és a fekvőbeteg-gyógyintézetben történt gyógykezelésről kiállított Igazolás módosítása szabályszerűen megtörtént.

Törzsszám:

--	--	--	--	--	--	--	--

A év havi jelentés szerinti hibás adat(ok)

Felvétel időpontja:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Távozás időpontja:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Módosított Zárójelentés szerinti helyes adat(ok)

Felvétel időpontja:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Távozás időpontja:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kelt: év hónap nap

.....

az ellátásért felelős orvos

.....

a szolgáltató képviselőjére jogosult vezető