

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár

TÁJÉKOZTATÓJA

**az egészségügyi Szolgáltatóknál egészségügyi tevékenységet végző orvos(ok)
táppénzfizetés alapjául szolgáló keresőképtelenség elbírálására, beutalásra, gyógyszer-,
gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére való
jogosultságáról szóló havi jelentésről
(OBP)**



Országos Egészségbiztosítási
Pénztár

Országos Egészségbiztosítási Pénztár

2013. november

1. Az adatszolgáltatás alapja

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. 31. §. (1) bek. c) pontja értelmében az egészségügyi szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződésben meg kell határozni az egészségügyi szakellátásra történő beutalásra jogosult, a táppénzfizetés alapjául szolgáló keresőképeség elbírálására, továbbá a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és ellátás támogatással történő rendelésére jogosult orvos családi és utónevét, orvosi bélyegzőjének számát.

Ennek megfelelően a Szolgáltatókkal kötött finanszírozási alapszerződés 11. pontja rögzíti, hogy „A Szolgáltató köteles a nála egészségügyi tevékenységet végző orvos(ok) táppénzfizetés alapjául szolgáló keresőképtelenség elbírálására, beutalásra, gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére való jogosultságára, valamint az egészségügyi tevékenységére vonatkozó adatokat a 2. számú melléklet szerinti adattartalommal, a Finanszírozó részére bejelenteni. Ezen adatokban bekövetkezett változásokat a Szolgáltató legalább havonta, a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig jelenti a Finanszírozónak.”

2. Az adatszolgáltatás rendje

A Szolgáltatók havonta, minden **tárgyhót követő hónap 5. napjáig** küldenek **elektronikus adathordozón státuszjelentést** a szolgáltatónál dolgozó orvosokról, és hozzájuk tartozó, a munkavégzéssel és jogosultságaikkal kapcsolatos adatokról az OEP területileg illetékes hivatalának.

A jelentések tartalmát kizárólag elektronikus formában kell beküldeni, a kinyomtatott és cégszerűen aláírt kísérőjegyzékkel együtt.

Az OEP által rendelkezésre bocsátott program az utalványozási jogokat automatikusan hozzárendeli adott orvosnál minden szervezeti egységhez, amelynél dolgozik.

A státuszjelentésben szerepelni kell:

1. minden, az adott tárgyhóban és a megelőző időszakokban is érvényes, le nem zárt tételnek.
2. a megelőző jelentés óta- érvényes és a tárgyhóban lezárt tételnek.

A jelentések nem tartalmazhatnak a tárgyhó utolsó napjánál későbbi dátumot!

Pl. ha tudjuk, hogy egy orvos egy szervezeti egységtől a tárgyhót követő két hónap múlva távozik, akkor a **tárgyhavi jelentésben a lezárást nem szabad**, hanem a két hónap múlva esedékes jelentésében kell a lezárást jelenteni, ami az akkori jelentési időszak első és utolsó napja közé esik, vagy megegyezik vele.

A beküldött állomány szintaktikai és (ami ellenőrizhető) szemantikai ellenőrzését követően a hibás vagy nem értelmezhető adatokról az **OEP területileg illetékes hivatala értesíti a szolgáltatót a hibalista megküldésével** és felszólítja az állomány javítására. **Hibajavításra 2 munkanap** áll rendelkezésre, a hibalista megküldésének időpontjától számítva.

3. A jelentésben szereplő adatok

Az orvosok utalványozási jogosultságát szervezeti egységekhez rendelteteni kell megadni. A rendszer a korábbi adatszolgáltatásban közölt utalványozási jogosultságokat automatikusan minden, az orvossal összekapcsolt szervezeti egységhez, hozzárendeli. Amennyiben ezek közül van olyan ami felesleges, úgy azt a szolgáltatónak kell törölnie.

Az orvos azonosítása (orvos kód) az orvos nyilvántartási számával történik, mely alapesetben megegyezik a pecsét számmal, illetve esetlegesen „per”-elt pecsétek esetén annak első 5 jegyével.

Az orvos kilépésénél minden hozzá tartozó szervezeti egységet, utalványozási jogot és szakvizsgát a kilépés dátumával le kell zárni.

Pl.: ha kilép tárgyhó 25-én az intézménytől egy orvos, akkor tárgyhó 25-i záró dátummal az összes szakvizsgáját, a hozzá tartozó szervezeti egységet, a szervezeti egységekhez tartozó utalványozási jogokat és óraszámokat is le kell zárni.

Ha viszont pl. csak egy szervezeti egységgel szűnik meg a szerződése, de az intézménnyel nem, akkor a megszűnt szervezeti egység kapcsolatát kell lezárni az adott szervezeti egységhez tartozó jogállásával, összes utalványozási jogával és óraszámával együtt, de a többi szervezeti egységhez tartozó jogállást, utalványozási jogait és óraszámait, valamint a szakvizsgáit és az intézménnyel való kapcsolatát nem kell lezárni.

Ha a tárgyhóban korábban esetleg történt valamely kapcsolatának lezárása, pl. tárgyhó 5-én egyik szervezeti egységgel megszűnt a szerződése, akkor azt a szervezeti egység kapcsolatát tárgyhó 5-i dátummal le kell zárni az ezen szervezeti egységhez tartozó utalványozási jogosultságokkal és óraszámokkal együtt. Tárgyhó 25-e után viszont semmilyen kapcsolata sem maradhat nyitva.

Az orvosok utalványozási jogát szervezeti egységhez és jogálláshoz kötötten kell megadni.

Az egyes orvosok egyes feladatnak ellátáshoz szükséges jogosultságokat a szolgáltató szabadon határozza meg, illetve szükséges esetén változtatja meg

Az egy orvoshoz a munkaszerződésében meghatározott óraszámot (munkaidőt) a munkavégzéssel arányban meg kell osztani azok között a szervezeti egységek között, ahol munkát végez.

Ha módosul egy szervezeti egységnél az orvos jogállása tárgyhó közben, akkor a státuszjelentésben a régi jogállást a tárgyhóban le kell zárni a jogállás megszűnésének dátumával (ami az új jogállás kezdetét megelőző nap), és az új jogállást fel kell vinni a lezárást követő nappal (ami az új jogállás kezdetének dátuma). Fenti esetben az orvos minden utalványozási jogosultságát is le kell zárni az adott szervezeti egységnél a szervezeti egységben történt jogállásváltozást megelőző nap dátumával. Az új jogálláshoz az utalványozási jogokat az új jogálláshoz kapcsolódóan fel kell venni a jogállás változás dátumával (esetleg ezt követő tárgyhavi dátumok is lehetnek az új jogálláshoz tartozó utalványozási jogosultságok kezdődátumai, ha nem kapja meg azonnal az orvos az utalványozási jogokat az új jogállásához). Az orvos szervezeti egységtől való kiléptetésénél is minden utalványozási jogot le kell zárni a kilépés dátumával.

Az óraszámok törtértékkel is megadhatóak két tizedessel, „.” (pont) karakterrel elválasztva. A változó óraszámú dolgozó orvosok esetében (helyettes, ügyeletes, stb.) az óraszám mező 0 órával töltendő fel.

Az óraszám módosulása esetén az új óraszámot fel kell vinni, az új érvényes dátumokkal.

A jelentés elkészítéséhez kérjük, töltsse le a **rekordképet** is, valamint a **kísérőjegyzék** elkészítéséhez használható nyomtatványt! A **felhasználói kézikönyv** a program telepítéséhez nyújt segítséget.

A témával kapcsolatban esetlegesen felmerülő szakmai és informatikai kérdéseket az obp@oep.hu címen teheti fel.

A jelentések adataiból naponta frissülő adatbázisból kérdezhet le adatokat (webobp).

Orvosok utalványozási jogosultságai az E.Alap terhére

T: Táppénzbe vételi jogosultság

Az ilyen joggal rendelkező orvos táppénzes állományba veheti a beteget és ezáltal pénzbeni ellátásra ad feljogosítást. **Táppénzbe vételi jogosultság jogszabályi háttere, a jogosultság „tartalma”:**

*102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet
a keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről*

2. § (1) Az Ebtv. 45. §-a szerinti keresőképtelenség, illetve a keresőképesség elbírálására és igazolására jogosult:

a) a házi orvos, házi gyermekorvos (a továbbiakban együtt: házi orvos),

b) a járóbeteg-szakellátás orvosa,

c) az ideggondozó, bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó, valamint az onkológiai gondozó szakorvosa,

d) a Megyei, Fővárosi Egészségbiztosítási Pénztár, illetve Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóság (a továbbiakban együtt: MEP) ellenőrző tevékenysége során az eljáró ellenőrző főorvos (a továbbiakban: ellenőrző főorvos),

e) az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral (a továbbiakban: OEP) felülvéleményező tevékenységre szerződött főorvos (a továbbiakban: felülvéleményező főorvos).

(2) A kórházi kezelés időtartamára, valamint a pszichiátriai beteg alkalmazkodó (adaptációs) szabadsága esetén a kórház igazolja a keresőképtelenséget. Az utóbbi esetben a betegség mellett az „adaptációs szabadság” megjelölést és annak időtartamát is fel kell tüntetni.

(3) Az (1) bekezdés a) pontjában említett házi orvos a keresőképtelenség elbírálására és igazolására akkor jogosult, ha a házi orvosi tevékenységre az illetékes MEP-pel szerződést kötött.

(4) Az (1) bekezdés b)-c) pontjában említett orvos (szakorvos) a keresőképtelenség elbírálására abban az esetben jogosult, ha e feladat ellátására a MEP-pel finanszírozási szerződést kötött intézmény vezetője kijelölte. A keresőképtelenség elbírálására jogosult szakorvosok adatait a finanszírozási szerződés melléklete tartalmazza.

(5) A járóbeteg-szakellátás orvosa csak akkor bírálhatja el a keresőképtelenséget, ha a járóképes beteg ellátására területileg vagy a házi orvos beutalása alapján illetékes.

(6) Amennyiben a keresőképtelenséget nem a biztosított vagy gyermekének házi orvosa állapítja meg, úgy erről az eljáró orvosnak - a megállapítással egyidejűleg - a biztosított vagy gyermekének házi orvosát írásban haladéktalanul értesítenie kell.

(7) Az egynapos sebészeti, a kúraszerű ellátás, a járóbeteg-szakellátás keretében végzett nappali ellátás és a járóbetegként igénybe vett komplex fürdőgyógyászati ellátás idejére a házi orvos igazolja a keresőképtelenséget.

B: Beutalási jogosultság

A beteget más olyan szakrendelésre vagy egyéb szakellátásra küldheti, amely csak beutalóval vehető igénybe. **A beutalási jogosultság tartalmának jogszabályi háttere:**

217/1999.(XII.1.) Korm. rendelet

2.§ (2) Az (1) bekezdésben nem említett **járóbeteg-szakellátásokra** a biztosítottat

a) a házi orvos, a házi gyermekorvos (a továbbiakban együtt: házi orvos), valamint szakkonzílium céljából a fogorvos,

b) a járóbeteg-szakellátás - ideértve az (1) bekezdés b) pontjában foglalt 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 szakigazgatási szerv, valamint a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (a továbbiakban együtt: orvosszakértői szerv) szakértői bizottságai orvosa,
- i) az OEP ellenőrző főorvosi hálózatának orvosa,
- j) a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
- k) az Ebtv. 10. §-a (1) bekezdésének e) alpontja alapján saját feladatkörében az országos sportegészségügyi hálózat orvosa,
- l) a Nemzeti Adó- és Vámhivatal orvosa
(a továbbiakban együtt: beutaló orvos) utalhatja be.

3. § (1) A biztosítottat MRI (mágneses magrezonancia), CT (komputertomográfia), DSA (digitális szubtrakciós angiográfia) vizsgálatra kizárólag a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja be. A PET-CT (pozitronemissziós tomográfia-komputertomográfia) vizsgálat várólistájára való felvételre a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet klinikai onkológus, hematológus, idegsebész, valamint neurológus szakorvosa tehet javaslatot a külön jogszabály szerinti indikáció esetén.

(2) 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. mellékletében külön jelzéssel ellátott, továbbá az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeleti szabályokban meghatározott esetekben kizárólag a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa utalhatja be. Azon laboratóriumi vizsgálatok megisméltése, amelyekre az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeleti szabály rendelkezéseket tartalmaz, az abban előírt gyakorisággal kezdeményezhető, kivéve, ha az ettől való eltérést a biztosított egészségi állapota indokolja.

(3) A biztosítottat **fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra** a 2. § (2) bekezdésében meghatározott orvos utalhatja be.

(4) A biztosítottat

a) fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra saját vagy kezelőorvosi kezdeményezésre a háziorvos, otthoni hospice ellátásra - a b) pont kivételével - a jogszabályban meghatározott kezelőorvos kezdeményezésére a háziorvos,

b) az otthoni szakápolás körébe tartozó szakirányú szolgáltatásokra kizárólag a megbetegedés gyógykezeléséhez szakorvosi képesítéssel rendelkező orvos kezdeményezésére a háziorvos,

c) krónikus ápolás finanszírozására szerződött egészségügyi szolgáltatónál történő intézeti ápolásra a háziorvos és a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa utalhatja be.

(5) A biztosítottat rehabilitációs ellátásra kizárólag a rehabilitációt megalapozó megbetegedés gyógykezeléséhez szükséges szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvos és e megbetegedéshez kapcsolódó esetleges szövődmények tekintetében illetékes szakorvos, illetve a rehabilitáció vagy fizioterápia szakorvosa utalhatja be.

(6) A biztosítottat szenvedélybetegsége esetén - az akut elvonási időszakot követően - pszichiáter, addiktológus szakorvos vagy háziorvos utalhatja be rehabilitációs ellátásra.

(7) A (6) bekezdés szerinti szenvedélybeteg rehabilitációja történhet a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény hatálya alá tartozó, az egészségügyi államigazgatási szerv által

kiadott működési engedéllyel rendelkező személyes gondoskodást nyújtó intézményben is.

(8) Az Ebtv. 20. § (4) bekezdése alapján a 3/A. § (10a) bekezdése szerinti beutalót - a miniszteri rendeletben meghatározott esetben - a keresőképtelen állományba vevő orvos vagy a felülvéleményező főorvos állíthatja ki.

G: Általános gyógyszerfelírási jogosultság

Ezen jogosultság keretében vényre gyógyszert írhat fel az orvos a jogszabályban meghatározott keretek és feltételek mellett (lásd csak szakorvos által rendelhető gyógyszerek, stb.) **Gyógyszerfelírási jogosultság jogszabályi háttere:**

2005. évi XCV. törvény

az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról

Gyógyszerek alkalmazásával kapcsolatos általános szabályok

25. § (1) Gyógyszert rendelni az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 129. §-ában foglaltakra figyelemmel - az e törvényben és az annak végrehajtására megalkotott rendeletben foglalt kivétellel - csak a forgalomba hozatali engedélyében jóváhagyott alkalmazási előírásban szereplő - a Vényminták Gyűjteményében szereplő készítmény esetén az ott közölt - javallatban lehet. Gyógyszer rendelésére jogosult minden orvos és fogorvos (a továbbiakban együtt: orvos), aki az orvosi oklevélhez kötött tevékenység folytatására jogosult, és a külön jogszabályban meghatározott, gyógyszerrendelésre jogosító bélyegzővel rendelkezik.

(2) Azt a gyógyszert, amely az EGT-megállapodásban részes államban nem, de más országban forgalomba hozatali engedéllyel rendelkezik, különleges esetben gyógyászati célra akkor lehet alkalmazni, ha a felhasználását különös méltánylást érdemlő betegellátási érdek indokolja, és alkalmazását - a külön jogszabályban meghatározott feltételek szerint - a gyógyszerészeti államigazgatási szerv engedélyezte. Azt a gyógyszert, amelyet az EGT-megállapodásban részes államban forgalomba hozatalra engedélyeztek, gyógyászati célra akkor lehet alkalmazni, ha azt a külön jogszabályban foglaltaknak megfelelően a gyógyszerészeti államigazgatási szervnek bejelentették. A különös méltánylást érdemlő betegellátási érdek fennállása a terápiás eljárás biztonságossága és hatékonysága tekintetében a szakmai kollégium véleményét figyelembe véve kerül megállapításra.

(3) Az orvosi gyógyszerrendelés részletes szabályait külön jogszabály állapítja meg.

(4) A külföldre küldött és a Magyarországra érkező gyógyszeradományok az alábbi feltételekkel kerülhetnek kivitelre, illetve behozatal esetén hazai alkalmazásra:

a) amennyiben a gyógyszer az EGT-megállapodásban részes államban nem, de más országban forgalomba hozatali engedéllyel rendelkezik, abban az esetben, ha a gyógyszer kivitelét vagy behozatalát a gyógyszerészeti államigazgatási szerv engedélyezi,

b) amennyiben a gyógyszer az EGT-megállapodásban részes államban forgalomba hozatali engedéllyel rendelkezik, abban az esetben, ha annak kivitelét, illetve behozatalát a gyógyszerészeti államigazgatási szervhez bejelentették.

(5) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv minőségi hiba gyanúja esetén három napon belül a gyógyszer hazai felhasználását megtilthatja, illetve kivitel esetén értesíti az illetékes ország gyógyszerhatóságát.

(6) Gyógyszert a forgalomba hozatali engedélyében jóváhagyott alkalmazási előírásban nem szereplő javallatban (a továbbiakban: indikáción túli gyógyszerrendelés) kizárólag abban az esetben lehet rendelni, illetve alkalmazni, ha

a) az adott beteg kezelése más forgalomban lévő gyógyszer alkalmazási előírása szerint nem lehetséges vagy eredménytelen, és a külön jogszabály szerinti bizonyítékok alapján az adott gyógyszer indikáción túli alkalmazásával esély van a gyógyszeres kezelés sikerességére, illetve a beteg állapotának javítására vagy stabilizálására,

b) az adott gyógyszer Magyarországon vagy más országban forgalomba hozatalra engedéllyel

rendelkezik, és

c) az adott terápiás terület szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvosa a külön jogszabályban foglalt feltételeknek megfelelően a gyógyszer indikáción túli alkalmazását az adott betegre nézve a gyógyszerészeti államigazgatási szervtől kérelmezte és azt a gyógyszerészeti államigazgatási szerv egyedileg engedélyezte.

(6a) Gyógyszert a (6) bekezdésben foglaltakon túl akkor is lehet indikáción túli gyógyszerrendelés keretében rendelni, illetve alkalmazni, ha

a) az adott indikációban forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerhez a beteg hozzájárítása olyan aránytalanul nagy mértékben akadályozott, ami a gyógyszeres kezelés megkezdésének késlekedése miatt visszafordíthatatlan egészségkárosodáshoz vezethet vagy

b) az indikáción túli gyógyszerrendelés keretében rendelt gyógyszer előny-kockázat aránya kedvezőbb, mint az adott javallatban forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszeré és jogszabály szerinti bizonyítékok alapján az adott gyógyszer indikáción túli alkalmazásával esély van a gyógyszeres kezelés sikerességére, illetve a beteg állapotának javítására vagy stabilizálására, valamint a (6) bekezdés b)-c) pontjában foglaltak teljesülnek.

(7) Amennyiben a gyógyszer rendelése a forgalomba hozatali engedélyének alkalmazási előírása alapján az adott esetben ellenjavallt, nem lehet indikáción túli gyógyszerrendelés keretében sem alkalmazni.

(8) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv a (6)-(6a) bekezdés szerinti engedély kiadásáról a kérelem beérkezését követő naptól számított huszonegy napon - sürgős szükség esetén soron kívül, de legkésőbb három napon - belül dönt, szükség esetén az illetékes szakmai kollégium véleményének kikérését követően.

(9) Sürgős szükség esetén indokolt, indikáción túli gyógyszerrendelés szabályait külön jogszabály tartalmazza.

(10) Az orvos a (8) bekezdés szerinti engedély másolatát a gyógyszeres kezelés megkezdését megelőzően átadja a betegnek, aki az átvételt aláírásával igazolja. Az átvételről szóló igazolást az orvos csatolja a betegdokumentációhoz.

(11) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv a (6)-(6a) bekezdésben foglalt gyógyszerrendelésről nyilvántartást vezet a beteg állapotának, valamint a gyógyszer hatásának folyamatos nyomon követése érdekében, mely nyilvántartás tartalmazza az orvos nevét és pecsétszámát, a beteg nevét, születési idejét és TAJ-számát, a gyógyszer nevét, hatóanyagát, hatóerősségét, gyógyszerformáját, kiszárlását, valamint annak a javallatnak a pontos megnevezését, amelyben a kezelőorvos a gyógyszert rendelni kívánja, valamint a gyógyszer tervezett adagolását, a kezelés várható időtartamát.

(12) A (6)-(6a) bekezdés szerinti kérelemre, a (8) bekezdés szerinti engedélyre és a (10) bekezdés szerinti betegtájékoztatásra vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály tartalmazza.

*44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet
az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról*

Gyógyszer rendelésére jogosult orvos

2. § (1) Gyógyszer rendelésére jogosult minden orvos és fogorvos (a továbbiakban együtt: orvos) az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény (a továbbiakban: GyT.) 25. § (1) és (6) bekezdésében foglaltak alapján.

(2) Az „SZ” jelzéssel ellátott gyógyszert az az orvos, a „J” jelzéssel ellátott gyógyszert pedig első ízben az az orvos rendelheti, akinek a készítmény alkalmazási előírásában szereplő indikációja szerinti klinikai szakágban szakorvosi képzése van.

(3) Gyógyító-megelőző tevékenységet nem folytató orvos - sürgős szükség esetét kivéve - gyógyszert csak saját maga, illetőleg hozzátartozója részére „pro familia” jelzéssel rendelhet.

S: Gyógyászati segédeszköz vényen való rendelése

Ezen jogosultság keretében vényre írhat fel az orvos OEP támogatással finanszírozott gyógyászati segédeszközt (pl. járókeret, végtag illetve ízület támasztó kötések, lúdtalpbetét, stb.) a jogszabályban meghatározott keretek és feltételek mellett. A gyógyászati segédeszközök vényen való rendelésének részletszabályait a 14/2007.(III.14.) EüM. rendelet tartalmazza.

Az egyes gyógyászati segédeszközök rendelési jogosultsága az orvos szakképesítéséhez kötött, ezt ISO csoportonként a rendelet 10. melléklete határozza meg. Ezen felül két ISO csoport rendelésére csak meghatározott orvosi centrumok jogosultak, melyet a rendelet 18. melléklete határoz meg.

E: Gyógyászati Ellátás utalványozásának joga

Ide tartoznak az árhoz nyújtott támogatással igénybevehető gyógyfürdő ellátások, barlangterápiás és mofetta kezelések Gyógyászati ellátás utalványozási jogának jogszabályi háttere:

5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról

1. § (1) E rendelet hatálya kiterjed
 - a) a (2) bekezdésben meghatározott gyógyászati ellátásokra,
 - b) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. §-ának f) pontja szerinti egészségügyi szolgáltatókra,
 - c) egészségügyi szolgáltatás társadalombiztosítási támogatással történő igénybevételére külön jogszabály szerinti jogosultakra, valamint
 - d) az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra (a továbbiakban: OEP).
 - (2) Orvosi rehabilitáció keretében társadalombiztosítási támogatással a következő gyógyászati ellátások vehetők igénybe:
 - a) fürdőgyógyászati ellátások:
 - aa) gyógyvizes gyógymedence (a továbbiakban ideértve a hévízi tófürdőt is),
 - ab) gyógyvizes kádfürdő,
 - ac) iszappakolás,
 - ad) súlyfürdő,
 - ae) szénsavas fürdő,
 - af) orvosi gyógymasszázs,
 - ag) víz alatti vízszugármasszázs,
 - ah) víz alatti csoportos gyógytorna,
 - ai) komplex fürdőgyógyászati ellátás;
 - b) 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás, mint egyéb rehabilitációs célú gyógyászati ellátás;
 - c) szén-dioxid gyógygázfürdő, mint egyéb természetes gyógytényezőn alapuló gyógyászati ellátás.
 - (3) A (2) bekezdésben szereplő gyógyászati ellátások kódszámait az 1. számú melléklet tartalmazza.
2. § (1) Az 1. § (2) bekezdésében meghatározott ellátások - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - társadalombiztosítási támogatással orvosi rehabilitációs szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál, illetve külön jogszabály szerinti gyógyfürdőben (a továbbiakban együtt: gyógyfürdő), továbbá a külön jogszabály szerinti gyógyfürdőnek nem minősülő közfürdőben (a továbbiakban együtt: szolgáltató) nyújthatóak.
- (2) Az 1. § (2) bekezdése a) pontjának ai) alpontja szerinti gyógyászati ellátás társadalombiztosítási támogatással gyógyfürdőnek nem minősülő közfürdőben nem nyújtható.
- (3) Az 1. § (2) bekezdése a) pontjának aa)-ab) alpontjaiban meghatározott ellátások gyógyvízben, az ad)-ae) és ag)-ah) alpontok szerinti ellátások gyógyvízben és termásvízben, illetve melegített ivóvíz minőségű vízben, a b) pontja szerinti ellátás pedig melegített ivóvíz minőségű vízben végezhető.
- (3a) Az 1. § (2) bekezdés c) pontja szerinti ellátást természetes szén-dioxid gyógygázt az előfordulás helyén felhasználó egészségügyi szolgáltató nyújthat.
- (4) Az egyes ellátások nyújtásának szakmai feltételeit a 2. számú melléklet, az egyes ellátások keretein belül igénybe vehető kezelések időtartamának meghatározását pedig a 3. számú melléklet tartalmazza.

K: Kiemelt speciális rendelési jog vényen

Ezen jogosultság keretében speciális gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök (pl. elektronikus kerekesszék, folyékony oxigén stb.) meghatározott személyekhez, funkciókhoz (pl. megyei rehabilitációs szakfőorvos, megadott centrumok orvosa, stb.) kötött rendelkezését jelenti. Jogszabályi alapja: 19/2003. (IV. 29.) EszCsM. rendelet mellékletei.

Egészségügyi tevékenység jogviszony formái

A 2003. évi LXXXIV. tv. 7. § (2) bekezdése alapján **egészségügyi tevékenység végzésére az alábbi jogviszonyokban kerülhet sor:**

- a) szabadfoglalkozás keretében,
- b) egyéni egészségügyi vállalkozóként,
- c) társas vállalkozás tagjaként,
- d) közalkalmazotti jogviszonyban,
- e) munkaviszonyban,
- f) közszolgálati jogviszonyban, kormányzati szolgálati jogviszonyban,
- g) szolgálati jogviszonyban,
- h) egyházi személyként vagy vallási tevékenységet végző szervezet vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjaként,
- i) önkéntes segítőként,
- j) egyéni cég tagjaként.

A jogszabályban felsorolt jogviszonyokat a szolgáltató, a közreműködő – ha van – és az orvos közti szerződések alapján kell besorolni az OBP jelentő program jogviszony mezőjében választható M, S, K, H kategóriák valamelyikébe.

A jogviszonyok besorolása az OBP jelentésben

M – közvetlen jogviszony, ide sorolandóak a finanszírozott szolgáltatóval közvetlen munkavégzésre irányuló jogviszonnyal bíró orvosok (munkaviszony, közalkalmazotti, szolgálati, megbízási, stb. jogviszonyok), valamint a finanszírozási szerződéssel rendelkező, gazdasági társaság formájában működő, egészségügyi szolgáltatóban tulajdonosként (pl. Bt. beltág, kültág) személyesen feladatot ellátó orvosok, valamint a finanszírozási szerződéssel rendelkező egyéni vállalkozó orvosok.

Az M kategóriába sorolandók az **önkéntes segítők** is, akik munkájukért sem munkabért, sem vállalkozói díjat, sem tiszteletdíjat nem kapnak, díjazás nélkül a szolgáltatónál orvosi tevékenységet végeznek.

S – szabadfoglalkozásúnak tekintendő, az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV törvény meghatározása alá eső ellátó tevékenységet végző orvos.

K – közreműködői szerződés alapján dolgozó jelölést kell alkalmazni, amennyiben az orvos nem a jelentést beküldő szolgáltatóval, hanem a finanszírozott szolgáltató ellátási tevékenységében részt vevő gazdálkodó szervezettel áll munkavégzésre irányuló jogviszonyban és a finanszírozott szolgáltató és a gazdálkodó szervezet közötti szerződésben rögzített feltételek mellett vesz részt a finanszírozott szolgáltató betegellátási tevékenységében. Ide sorolandóak a rezidensek is, tekintettel arra, hogy elsődleges foglalkoztatójuk az egyetem.

H – helyettesítő jogviszonyba sorolandóak azok az orvosok, akik az eredetileg M jogviszonyú orvos szerződésben rögzített állandó helyettesei, vagy az M jogviszonyú orvost tartósan – egy hónapot meghaladóan - helyettesítik.