

# Szakorvosi javaslat

*gyógyászati segédeszköz ártámogatással történő rendeléséhez*

## 1. A beteg

1.1. neve: .....

1.2. lakcíme: .....

1.3. születési ideje: .....

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. pecsétszáma: .....

2.3. munkahelyének (rendelő) címe: .....

2.4. szakképesítése: .....

## 3. A javasolt gyógyászati segédeszköz:

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:   %

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

Megjegyzés a felíró orvos számára (Kapacitásra, méretre, űrtartalomra, helyettesíthetőség kizárására vonatkozóan, valamint gyógyászati segédeszközhöz szükséges tartozék rendelése esetében a beteg tulajdonában lévő eszköz megnevezése a kompatibilitás miatt):

**Kelt:** .....,     év   hó   nap

P.H.

.....  
A szakorvos saját kezű aláírása,  
valamint az orvosi bélyegző azonosítható lenyomata

# Szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyászati segédeszközök listája

## 1. Szakorvos javaslatára kizárólag háziorvos által rendelhető gyógyászati segédeszközök

- 1/1. Egyszer használatos fecskendők (ISO 04 19 09) és Egyszer használatos fecskendőtűk (ISO 04 19 15): az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat bemutatásával. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.
- 1/2. Tesztcsíkok (ISO 04 24 12 06): az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat bemutatásával. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.
- 1/3. Vizeletelvezetők (ISO 09 24): sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos javaslatára. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.
- 1/4. Vizeletgyűjtők (ISO 09 27): sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos javaslatára. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.
- 1/5. Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök (ISO 09 30): sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, sugárterápiás szakorvos, pszichiáter szakorvos javaslatára. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.
- 1/6. Egy karral működtetett, járást segítő eszközök (járóbotok, ISO 12 03): traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos; ismételt rendelés esetén háziorvos.
- 1/7. Két karral működtetett, járást segítő eszközök (járókeretek, ISO 12 06): traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos; ismételt rendelés esetén háziorvos.
- 1/8. Tápszondák (ISO 15 09 30): sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama 2 év.
- 1/9. Egylégkamrás antidecubitus-ülőpárna (ISO 18 09 42 03 03): traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, geriáter szakorvos, gyermekgyógyász. A szakorvosi javaslat szakorvos időbeli korlátozás nélkül. Időbeli korlátozás nélkül.
- 1/10. Kétlégkamrás antidecubitus-ülőpárna (ISO 18 09 42 03 06): traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, geriáter szakorvos, gyermekgyógyász. A szakorvosi javaslat szakorvos időbeli korlátozás nélkül. Időbeli korlátozás nélkül.
- 1/11. Néglégkamrás antidecubitus-ülőpárna (ISO 18 09 42 03 09): traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, geriáter szakorvos, gyermekgyógyász. A szakorvosi javaslat szakorvos időbeli korlátozás nélkül. Időbeli korlátozás nélkül.
- 1/12. Antidecubitus-matracok (ISO 18 12 18 03 03): traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, geriáter szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos. Időbeli korlátozás nélkül.

- 1/13. Antidecubitus-matracok kézipumpával (ISO 18 12 18 03 06): traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, geriáter szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos. Időbeli korlátozás nélkül.
- 1/14. Egyszer használatos antidecubitus-alátétek (ISO 18 12 18 06 03): rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos, geriáter szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 6 hónap.
- 1/15. Járókorlátok és támasztókorlátok (ISO 18 18 03): traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos. Időbeli korlátozás nélkül.

**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. Tájékoztató segédeszközök (ISO 12 39): Szemész szakorvos, rehabilitációs szakorvos

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

- 3/1. Oxigénkoncentrátorok (ISO 04 03 18 06 03): Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet szakorvosa, megyei pulmonológus szakfőorvos, tüdőgondozó intézet főorvosa az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet szakorvosának javaslatára, pulmonológiai osztály osztályvezető főorvosa és pulmonológiai szakrendelés vezető orvosa az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet szakorvosának javaslatára

**4. Szakorvos javaslata alapján házi orvos által is felírható gyógyászati segédeszközök:**

- 4/1. Mull-lapok (ISO 02 24): fül-orr-gégész szakorvos, illetve javaslatára házi orvos is. Időbeli korlátozás nincs.
- 4/2. Higiénés segédeszközök (ISO 09 12): ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, sebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, geriáter szakorvos, illetve javaslatukra házi orvos is. Időbeli korlátozás nélkül.
- 4/3. Mosdási, fürdési és zuhanyzási segédeszközök (ISO 09 33): ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos, illetve javaslatukra házi orvos is. Időbeli korlátozás nélkül.

# 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. A formanyomtatvány ezen szakorvosi javaslat elkészítéséhez nyújt segítséget. 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, hónap, nap 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. 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 beteg terhelő várható költségei közötti különbségekre, a helyettesíthetőség lehetőségeire vonatkozó – kötelező információszolgáltatást követően a biztosított választása szerinti eszközt írja fel. A 3.3. alatt szereplő rendelési jogcím a beteg státuszának, illetve az esetében fennálló indikációnak megfelelően töltendő ki. Tájékoztatásul közöljük, hogy a Rendelet 10. számú melléklete az általános (normatív) indikációt „X” jelzéssel, az emelt indikációt „●” jellel, a kiemelt indikációt „■” jellel, a kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető eszközcsoportokat pedig „▲” szimbólummal jelöli. A 3.4. alatti támogatási kategória a javasolt funkcionális csoport adott indikációban történő támogatására a Rendelet szerint irányadó százalékos mérték (50, 70, 80, 90, illetve 98%). E tekintetben is a fenti, mindenkor érvényes PUPHA gyógyászatisegédeszköz-törzs az irányadó.