

43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól

Otthoni szakápolás finanszírozása

35. § (1) Az otthoni szakápolást végző szolgáltató és az otthoni hospice ellátást végző szolgáltató (a továbbiakban együtt: szakápolási szolgáltató) finanszírozása a külön jogszabály szerint kötött szerződés alapján, az 5. számú melléklet otthoni szakápolás kiadási előirányzata terhére történik.

(2) A szakápolási szolgáltató vállalja - a külön meghatározott betegségek esetén - a szerződésben meghatározott ellátási területre az otthoni szakápolás igénybevételeire jogosult személy (a továbbiakban: biztosított) otthonában végzendő szakápolást, és ezt a szerződési ajánlat benyújtásakor a működési területe szerint illetékes települési önkormányzatnak bejelenti. A szolgáltató az OEP által kiírt és az otthoni hospice ellátásra benyújtott pályázatában, valamint a külön jogszabályban foglaltak alapján végzi az ellátást.

(3) Otthoni szakápolást a 9. számú melléklet szerinti nyomtatványon elrendelheti

a) a háziorvos saját kezdeményezésre vagy intézeti zárójelentés alapján,

b) a járóbeteg- vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltató szakorvosa közvetlenül, ha szerződése van a szakápolást nyújtó szolgáltatóval [a továbbiakban a)-b) pont együtt: kezelőorvos].

(4) Intézeti zárójelentésen akkor javasolható otthoni szakápolás, ha az intézet - a háziorvos értesítése mellett - előzetesen lekötötte a biztosított részére a szakápolást. Az R. 9. számú mellékletében meghatározott egynapos beavatkozással összefüggésben nem rendelhető el otthoni szakápolás.

(5) Az OEP az E. Alapban a házi szakápolásra rendelkezésre álló keretet a lakosság számának arányában osztja fel a megyék között.

(6) A MEP a szerződési ajánlatokat 30 napon belül elbírálja, és az erről küldött értesítést követő 10 napon belül - a rendelkezésre álló kereten belül - megkötöti a finanszírozási szerződést. A szerződésben meghatározott vizitszámkeret és díjazás összege évente - havi bontásban - kerül meghatározásra. A finanszírozási szerződésben lekötött, illetve a havonta elszámolt teljesítményt az OEP három havonta felülvizsgálja, és a fel nem használt kapacitást átcsoportosítja oda, ahol arra igény jelentkezik. Havonta legfeljebb a tárgyhónapra lekötött vizitkeretnek és a tárgyévi időarányos vizitkeret maradvány 10 százalékának megfelelő teljesítmény számolható el, amennyiben az országos teljesítés a tárgyhónapban kevesebb, mint a havi előirányzat. A havi előirányzat összegéig a többleteljesítményt jelentő szolgáltatók számára legfeljebb a tárgyhónapra lekötött vizitkeretnek és a tárgyévi időarányos vizitkeret maradvány 10 százalékának megfelelő teljesítmény számolható el. A MEP a következő évi szolgáltatói vizitkeret megállapításánál az előző évi teljesítményt is figyelembe veszi.

(7) A finanszírozási szerződésben egy teljes szakápolói munkaidőre egy nap alatt legfeljebb 5 vizit, szakirányú terápiás szolgáltatás esetén napi 4 vizit köthető le. A részidőben foglalkoztatott dolgozó munkaidejére időarányosan csökkentett vizitszám köthető le.

(8) Az otthoni szakápolás legfeljebb 14 vizitre, az otthoni hospice ellátás legfeljebb 50 napra rendelhető el, amely ismételt orvosi vizsgálat alapján - új elrendelő lap kitöltésével - az otthoni szakápolás esetén további három, az otthoni hospice ellátás esetén további két alkalommal megismételhető. A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően ismételt szakápolás új elrendelő lap kitöltésével rendelhető el. A szakápolás újabb megbetegedés esetén 14 vizitre ismételten elrendelhető, amely orvosi vizsgálat alapján - új elrendelő lap kitöltésével - esetenként további három alkalommal megismételhető.

(9) Ha a beteg állapota - ideértve a hospice ellátást indokoló állapotot is - szükségessé teszi, a kezelőorvos, a MEP ellenőrző főorvosának egyetértésével, egyedileg meghatározott további vizitszámot rendelhet el, ha a vizitszám a szolgáltatónál rendelkezésre áll.

(10) A kezelőorvos a szakápolás befejezését - az ápolási dokumentációban - aláírásával igazolja.

(11) A finanszírozás - az ápolási kategóriánként képzett - vizitdíj alapján történik. A vizitdíjat a 2850 forintos alapidíj és a 12. számú melléklet szerinti szorzók alkalmazásával kell kiszámítani. Otthoni hospice ellátás elrendelése esetén egyidejűleg otthoni szakápolás nem rendelhető el. Az otthoni hospice ellátás finanszírozási egysége a nap, amely az otthoni ellátáson kívül magában foglalja a folyamatos rendelkezésre állást is. A napidíj mértéke az otthoni szakápolás alapidíjának 120%-a.

(12) A MEP és a szakápolási szolgáltató szerződése alapján a biztosított részére naponta egy vizit számolható el, az egy napon két vagy többszöri ellátást igénylő ellátás is egy vizitnek számít.

(13) Az a szakápolási szolgáltató, aki/amely telephelyén kívül más településen vagy külterületen lakó biztosítottat lát el, a MEP-pel kötött szerződés alapján területi pótléokra jogosult. A területi pótlék összege a vizit díjának 10 százaléka. A MEP abban az esetben számol el pótlékkal növelt összegű vizitdíjat, ha az adott területen nem működik másik szakápolási szolgáltató. A vizitdíj nem haladhatja meg a havonta megállapításra kerülő keretösszeget. Az OEP a telephelyen kívüli településen végzett szakápolás esetén a területi pótlékot a szerződés szerinti havi keretösszegegen felül számolja el.

(14) A teljesített vizitekről szóló jelentést a szakápolási szolgáltató a tárgyhónapot követő hónap 10. napjáig - a *10-11. számú melléklet* szerinti adattartalommal - megküldi a MEP-nek. A szolgáltató minden hónap végén részjelentést küld azokról az ellátásokról, melyek a tárgyhónapban még nem fejeződtek be.

(15) Az OEP a finanszírozási díj kiszámítása után az utalványt a tárgyhónapot követő második hónapban megküldi a Kincstárnak.