

TÁJÉKOZTATÓ

AZ INZULINPUMPA ÉS TARTOZÉKAINAK

OEP vényre történő rendelkezéseiről

tekintettel a 2010. június 1-től hatályos 14/2010. (III. 14.) EüM rendelet változásaira

Az inzulinpumpák és tartozékainak betegek részére történő társadalombiztosítási támogatással történő kiszolgálása rövid időn belül többlépcsős átalakuláson ment keresztül. A korábbi gyakorlat egyedi méltányossági elbírálása az Ebtv. 26. §-ának (4) bekezdése alapján meghatározott **50 fős moratórium** miatt („amely esetén a kérelem benyújtása hónapját megelőző hónap kezdőnapját közvetlenül megelőző tizenkét hónapban az azonos hatóanyag-tartalmú készítményekkel, azonos funkcionális csoportba tartozó gyógyászati segédeszközökkel méltányosság alapján kezelt betegek száma elérte az 50 főt”) **2010. május 1-i hatályba lépésével jelentősen átalakult.** Ennek megfelelően újabb inzulinpumpa kérelem engedélyezésére fenti időponttól nincs lehetőség.

A Magyar Közlönyben 2010. május 14-én megjelent a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet (R.) módosításáról szóló 34/2010. (V. 14.) rendelet, melynek következtében lehetőség nyílik 2010. június 1-től az inzulinpumpák és tartozékainak normatív, illetve emelt támogatásba történő befogadására. Az befogadásra került termékek listája és támogatási paraméterei az Országos Egészségbiztosítási Pénztár honlapján elérhető és letölthető az alábbi [linken](#).

A változás kapcsán igyekszünk segítségükre lenni a gyakran ismételt kérdések megválaszolásával.

1. Ki írhat fel inzulinpumpát és tartozékot 2010. június 1-től?

Támogatással történő rendelésnek egyrészt szakképesítési követelménye van, mely szerint belgyógyászat, csecsemő- és gyermekgyógyászat, endokrinológia szakképesítéssel rendelkező orvos írhatja fel az eszközt. Továbbá a R.-ben, illetve a támogatási listában tételesen fel vannak sorolva azok az inzulinpumpa centrumok, ahol az eszközöket fel lehet írni, vagyis teljesül a „munkahelyre vonatkozó követelmény”.

2. Továbbra is szükség van-e a 3 hónapos próbaidőre?

Igen, mind a felnőttek, mind a gyerekek esetében a vényre történő felírás előtt továbbra is szükséges a próbakezelési időszak, mely alatt a pumpakezelés hatásossága a betegcompliance figyelembevételével, a vércukorérték ingadozás csökkenésével, megszűnésével, illetve a hypoglykaemia mérséklésével vagy megszűnésével igazolható.

3. A 3 hónapos próbaidőszakban használt szerelések támogatással elszámolhatók-e? A próbaidőre (3 hónap) felírt szerelék tartalmazó vényeket milyen dátummal kell kiállítani?

A próbaidőn belül használt szerelések társadalombiztosítási támogatására egyedi méltányosság keretében sem volt lehetőség, mivel a támogatás feltétele az, hogy a

szerelék és a pumpa megfelelő alkalmazása alátámasztható legyen. A szereléseket az eddigi gyakorlatnak megfelelően továbbra is a cégeknek kell biztosítaniuk a próbaidőre. A próbaidőn belül használt szerelésekre társadalombiztosítási támogatás nem számolható el.

4. Mi történik azokkal a betegekkel, akiknek a próba periódusa lejár május, június hónapban, milyen támogatásra számíthatnak?

Az Ebtv.-ben meghatározott 50 fős moratórium miatt a 2010.05.01. után esetlegesen benyújtott egyedi méltányossági kérelem elutasításra kerül, attól függetlenül, hogy a 3 hónapos próbaidő lejárt. Ilyen esetekben már nincs szükség kérelemre, június 1-től a pumpa felírása után a vény 30 napon belül beváltható a forgalomba hozónál, felnőttek esetében 80%-os, 18 év alattiak esetében pedig 98%-os támogatással.

5. Milyen időtartamra írható fel szerelék? Válthat-e be a beteg fél évnél kevesebb időn belül vényt, illetve kérhet-e fél éves helyett egy éves mennyiséget, ha neki így kényelmesebb?

A 2010. június 1-től hatályos támogatási lista alapján a felírható mennyiség 6 hónapra van meghatározva (a szerelék kiszerezésétől - 20x/10x - függően 3/6 csomag, illetve 18 év alattiak esetében 5/10 csomag). Fél évnél rövidebb időn belül a mennyiségi korlát figyelembevételével időarányosan kiváltható a szerelék, azonban 1 éves adag egyszerre történő kiváltására nincs lehetőség.

6. Amennyiben a biztosítottnak a szerelésekre a listán szereplő mennyiségtől eltérően van szüksége, akkor van-e lehetőség többletmennyiség felírására és kitől kérhető engedély a kiadásra?

Többletmennyiségre vonatkozó kérelemmel (a jogszabályi feltételek figyelembe vételével) a biztosított lakóhelye szerint illetékes Regionális Egészségbiztosítási Pénztárhoz lehet fordulni.

7. Hogyan tud az orvos tartozékot vényen rendelni annak a betegeknek, akinek a méltányossági határozata alapján az inzulinpumpa kihordási ideje még nem járt le, de lejárt az 1 éves tartozékokra vonatkozó egyedi méltányossági támogatási engedélye?

Ilyen esetekben már nincs szükség kérelemre, június 1-től a tartozék felírása után a vény 30 napon belül beváltható a forgalomba hozónál felnőttek esetében 80%-os, 18 év alattiak esetében pedig 90%-os támogatással, ha a biztosított érvényes pumpaengedéllyel rendelkezik.

8. Lehet-e annak a betegnek tartozékot vényen rendelni, akinek a méltányossági határozata alapján az inzulinpumpa kihordási ideje már lejárt, de még működik a pumpája és szeretné azt tovább használni?

Természetesen lehet. A kihordási idő után új inzulinpumpa rendelhető, de ez nem kötelezettség, hanem lehetőség.

9. Ki ellenőrzi a maximálisan kiváltható tartozékok mennyiségét?

Egyrészt a R. 13. § (10) bekezdése alapján a beteg a vényre történő felírással egyidejűleg a vény hátoldalán írásban nyilatkozik arról, hogy a gyógyászati

segédeszköz kihordási idején belül részére azonos rendeltetésű gyógyászati segédeszközt társadalombiztosítási támogatással nem váltottak ki. Másrészt a vényt elszámoló sem térhet el a kiszolgáltatás során a maximálisan felírható mennyiségtől, amennyiben normatív/emelt támogatással rendelték az eszközt.

10. Ha a biztosított a vény felíraskor a 18 éves életkort még nem töltötte be, de az eszköz kiadásánál már igen, akkor milyen jogcímen adható ki az eszköz?

A R. 14. § (10) bekezdése alapján a sorozatgyártású és adaptív gyógyászati segédeszköz esetében a beteg számára az eszközhez nyújtott támogatásra vonatkozó feltételeket az eszköz kiadásakor érvényes támogatási lista alapján kell megállapítani. Ez azt jelenti, hogy ha a biztosított az eszköz kiadásakor már betölti a 18. életévét, akkor a normatív jogcímen érvényes támogatási paramétereket kell alkalmazni.

11. Mit kell tartalmaznia a vénynek? Mire terjed ki az orvos és a forgalmazó felelőssége?

A R. 13. § (3) bekezdés foglaltaknak megfelelően az alábbi adatok feltüntetése kötelező, melyért az orvos felelősséggel tartozik (felírási felelősség).

A vényen az orvosnak fel kell tüntetnie:

- az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény 14/A. §-ában meghatározott, a betegre vonatkozó személyes és egészségügyi adatokat;
- a kötelezően alkalmazandó közösségi szabály és a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó betegek esetében az ország kódját, az ellátás alapjául szolgáló formanyomtatvány betű- és számjelét, a beteg külföldi biztosítási/azonosító számát;
- a rendelés időpontját, a társadalombiztosítási támogatás jogcímét, a rendelt eszköznek a Gtv. 33. § (6) (megj: OEP közleményében közzétett támogatási lista) bekezdése szerinti közlemény alapján történő megnevezését és darabszámát;
- az egészségügyi szolgáltató - az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat által külön jogszabály szerint meghatározott - 9 jegyű szolgáltatói azonosítóját, a pro familia rendelés kivételével;
- az orvos nevét, munkahelyének (rendelőjének) címét, telefonszámát és egészségügyi vállalkozás esetén az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély számát;
- az orvos saját kezű aláírását és orvosi bélyegzőjének azonosítható lenyomatát.

A forgalmazói felelősség a vény alaki hibáinak vizsgálatára terjed ki. A társadalombiztosítási támogatással rendelt eszközre vonatkozóan javítást a vényen kizárólag a vényt kiállító orvos végezhet. A gyógyászati segédeszközt kiadó forgalmazó a fejlécen lévő, a betegre vonatkozó téves vagy hiányzó adatot javíthatja, illetőleg pótolhatja, ha az adat a beteg személyazonosító adatainak megállapítására alkalmas hivatalos okmánya alapján egyértelműen kiigazítható, pótolható. A javítást aláírással és bélyegzőlenyomattal hitelesíteni kell.

12. Szükség van-e jogviszony ellenőrzésére?

A jogviszony ellenőrzését 2009. július 15-től jogszabály nem teszi kötelezővé.

13. Egyedi méltányosság keretében társadalombiztosítási engedéllyel rendelkező betegek 2. féléves orvosi vényei kiválthatók-e és milyen feltétellel?

A 2010. június 1. után esedékes 2. félévre engedélyezett tartozék mennyiséget tartalmazó vényt a biztosítottaknak nem kell felülbélyegzésre beküldeni az illetékes Regionális Egészségbiztosítási Pénztárhoz. Ilyen esetben a következő 6 havi tartozékot az új támogatási paraméterek szerint fel kell íratni az orvossal.

14. A forgalomba hozó hogyan számolja el a méltányosságban engedélyezett eszközök vényeit?

2010. június 1-től az elszámolásnál alkalmazott egyedi méltányosság jogcím megszűnik, tehát 2010. május 31. dátummal bezárólag lehet kiszolgálni, illetve elszámolni a méltányossági eljárás keretében engedélyezett eszközöket. Ez azt jelenti, hogy ha a kiadás dátuma eléri vagy meghaladja a 2010. június 1-et, akkor a méltányossági jogcímen benyújtott vények hibalistára kerülnek az elszámoló rendszer által.

15. Hol válthatók be a vények?

A vények az adott eszköz forgalomba hozójánál válthatók be. Az inzulinpumpa vényre történő felírását próbakezelés előzi meg, így a biztosítottakat az orvos által is tájékoztatást kapnak az eszköz forgalomba hozójának elérhetőségéről.

16. Érvényes méltányossági engedéllyel rendelkező beteg inzulinpumpájához tartozó szerelékre vonatkozó engedély érvényességi ideje lejárt, azonban a pumpa és a szerelék nem került a támogatási listára. Mi a teendő?

Az Ebtv. 26. § (1) bekezdés c) pontja értelmében az egészségbiztosító - az E. Alap költségvetésében meghatározott keretek között – méltányosságból a társadalombiztosítási támogatásba még be nem fogadott, támogatással nem rendelhető gyógyászati segédeszköz árához támogatást nyújthat. Ennek keretében a méltányossági engedéllyel rendelkező, de normatív támogatási listára nem kerülő eszközök tartozéka az érvényességi idő figyelembevételével továbbra is egyedi méltányossági eljárás keretében kérelmezhető.

Budapest, 2010. június 14.

**Országos Egészségbiztosítási Pénztár
Ártámogatási főosztály**