

ADATLAP
a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásához szükséges tételes költségvetési kalkulációról

Az adatlap kitöltésének oka:	
Az ellátást nyújtó intézmény adatai:	
1. Egészségügyi ellátást nyújtó intézmény neve:	
2. Szervezeti egység (osztály) neve:	
3. Osztály azonosítója:	
Az ellátást igénybe vevő beteg adatai:	
4. A beteg neve:	
5. A beteg neme:	
6. Anyja neve:	
7. Születés dátuma:	
8. Útleveleszám:	
Az ellátás adatai:	
9. Az elvégezni tervezett beavatkozások (ideértve a beavatkozás végzése során esetlegesen felmerülő körülmények miatt a tervezett költségekhez képest többletköltségként jelentkezhető, valamint a beteg ellátása során a beteg állapota miatt szükségessé váló lehetséges eltéréseket a tervezett beavatkozáshoz képest)	

Megnevezés	Intézet/osztály azonosítója										J	N	S	F	M	A				T	Kód				L	db	
-1																											
-2																											
-3																											
-4																											
-5																											
-6																											
-7																											
-8																											
-9																											
-10																											

10. A felvétel	tervezett időpontja:		év		hó		nap						
	tényleges dátuma:		év		hó		nap		óra		perc		
11. A távozás időpontja:			év		hó		nap						

Az ellátással összefüggésben felmerülő költségek:			
12. Várható HBCS/OENO:		13. Súlyszám/pontszám:	
14. Forint érték (HUF):			
15. Beültetésre/felhasználásra kerülő eszköz (implantátum stb.) várható költsége (HUF):			
16. Az ellátás összes várható költségének előzetes kalkulációja (HUF):			
17. Az összes várható költségből várhatóan a beteg által viselendő rész:			
Dátum:		év	hó nap
..... az ellátásért felelős orvos			

Kitöltési útmutató:

Az adatlap kitöltésének oka:

A tételes költségvetési kalkuláció

B tételes költségvetési kalkuláció egészségügyi szolgáltatás nyújtása során bekövetkezett, előre nem látható körülmény miatti változása

1. Kórház neve
Az ellátást végző kórház neve
2. Osztály neve
A mezőbe az ellátást végző osztály neve kerül
3. Osztály azonosítója
Az ellátást végző kórházi osztály finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja
4. A beteg neve
5. A beteg neve
 1. férfi
 2. nő
6. Anyja neve
A beteg anyjának a nevét kell megadni
7. Születési dátuma
A beteg születési dátuma teljes évszámmal
8. Személyazonosító jel, ennek hiányában a személy azonosítására alkalmas fényképes okirat okmány száma / azonosító száma
9. Az elvégezni tervezett beavatkozások:
Megnevezés
Intézet/osztály azonosítója
A beavatkozást végző osztály finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja. 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

Beavatkozás jellege (J)

A támogatott ellátás betegségecsoportja az alábbiak szerint:

1. daganatos megbetegedések műtéti ellátása
2. daganatos megbetegedések műtéti kezeléséhez szükséges implantátumok alkalmazása
3. az idegrendszer organikus betegségeinek ellátása és idegsebészeti beavatkozások
4. szemészeti műtéti beavatkozások
5. fül speciális műtéti beavatkozásai
6. szájpadhasadék műtéti korrekciója
7. gége-garat speciális műtéti beavatkozásai
8. nyelőcső elváltozások műtéti beavatkozásai
9. emésztőrendszer fejlődési rendellenességeinek műtéti ellátása
10. mellkas- és gerinc deformitások műtéti ellátása
11. mozgásszervek: traumás csonttörés esetén a szakmailag indokolt további korrekciós műtét
12. keringési rendszer veleszületett rendellenességeinek műtéti beavatkozásai
13. szív ingerképzési és vezetési zavarok gyógyszeres és pacemakeres kezelése
14. csont-ízületi fejlődési rendellenességek műtéti ellátása
15. húgyivarszervek fejlődési rendellenességeinek, illetve egyéb elváltozásainak műtéti ellátása
16. szaruhártya átültetés
17. magas kockázatú terhességek, illetve a terhespatológiai esetek diagnosztikája, szükség szerinti gondozása, kezelése
18. az 1–17. pont szerinti kórképek megállapítására irányuló, a beteg lakóhelye szerinti országban megkezdett diagnosztika kiegészítése a magyarországi szakmai irányelveknek megfelelően
19. az 1–17. pont szerinti – e rendelet alapján engedélyezett és támogatott – ellátásokhoz kapcsolódó, szakmai irányelvek alapján indokolt kontroll végzése

Beavatkozás jellege (J)

A támogatott ellátás betegségcsoportja az alábbiak szerint:

1. daganatos megbetegedések műtéti ellátása
2. daganatos megbetegedések műtéti kezeléséhez szükséges implantátumok alkalmazása
3. az idegrendszer organikus betegségeinek ellátása és idegsebészeti beavatkozások
4. szemészeti műtéti beavatkozások
5. fül speciális műtéti beavatkozásai
6. szájpadhasadék műtéti korrekciója
7. gége-garat speciális műtéti beavatkozásai
8. nyelőcső elváltozások műtéti beavatkozásai
9. emésztőrendszer fejlődési rendellenességeinek műtéti ellátása
10. mellkas- és gerinc deformitások műtéti ellátása
11. mozgásszervek: traumás csonttörés esetén a szakmailag indokolt további korrekciós műtét
12. keringési rendszer veleszületett rendellenességeinek műtéti beavatkozásai
13. szív ingerképzési és vezetési zavarok gyógyszeres és pacemakeres kezelése
14. csont-ízületi fejlődési rendellenességek műtéti ellátása
15. húgyvisszavezetők fejlődési rendellenességeinek, illetve egyéb elváltozásainak műtéti ellátása
16. szaruhártya átültetés
17. magas kockázatú terhességek, illetve a terhespatológiai esetek diagnosztikája, szükség szerinti gondozása, kezelése
18. az 1–17. pont szerinti kórképek megállapítására irányuló, a beteg lakóhelye szerinti országban megkezdett diagnosztika kiegészítése a magyarországi szakmai irányelveknek megfelelően
19. az 1–17. pont szerinti – e rendelet alapján engedélyezett és támogatott – ellátásokhoz kapcsolódó, szakmai irányelvek alapján indokolt kontroll végzése

Nosocomiális környezet (N)

0. nem értelmezhető
- A. aszeptikus környezet
- C. szepikus környezet

Sebgyógyulás (S)

1. sebgyógyulás per primam intentionem
2. nem fertőzött seroma, haematoma
3. sebgyógyulás
4. varrat insufficiencia
5. folyamatban levő, zavartalanul gyógyuló seb elbocsátáskor

Nosocomiális fertőzés (F)

1. nosocomiális fertőzés nem volt
2. nosocomiális fertőzés történt

Beavatkozás minősítése az ellátásban elfoglalt helye szerint (M)

1. adjuváns beavatkozás
2. első vonalbeli kezelés
3. második vonalbeli kezelés
4. harmadik vonalbeli kezelés
5. reoperáció

Anesztézia technikája (A)

OENO kódok

Beavatkozás típusa (T)

1. a kórházi ápolást indokló fődiagnózis miatt végzett beavatkozás
2. a kórházi ápolást indokló fődiagnózis miatti további beavatkozás
3. kísérő betegség miatt végzett beavatkozás
4. szövődmény miatt végzett beavatkozás
5. kórház által vásárolt, de tételesen finanszírozott beépített anyag, implantátum
6. beteg által vásárolt implantátum
7. tételesen finanszírozott beépített anyag, implantátum
8. promóciós implantátum
- A. kórház által vásárolt, nem tételesen finanszírozott beépített anyag, implantátum
- B. GYEMSZI–OGYI engedély alapján indikáción túli gyógyszer alkalmazásával történt beavatkozás
- C. tételesen finanszírozott gyógyszeres kezelés

Kód

A műtét vagy beavatkozás OENO kódja

Oldaliság (L)

- S. bal oldali beavatkozás
- D. jobb oldali beavatkozás
- U. mindkét oldalon végzett beavatkozás
- N. az oldaliság nem értelmezhető

db

Az elvégzett beavatkozás darabszáma

10. A felvétel időpontja
A felvétel tervezett dátuma (év, hó, nap pontossággal).
A felvétel dátuma (óra, perc pontossággal). Az a regisztrált időpont, amikor a felvételt végző orvos a beteg felvételének szükségességéről dönt.
11. A távozás tervezett időpontja
A távozás tervezett dátuma (év, hó, nap)