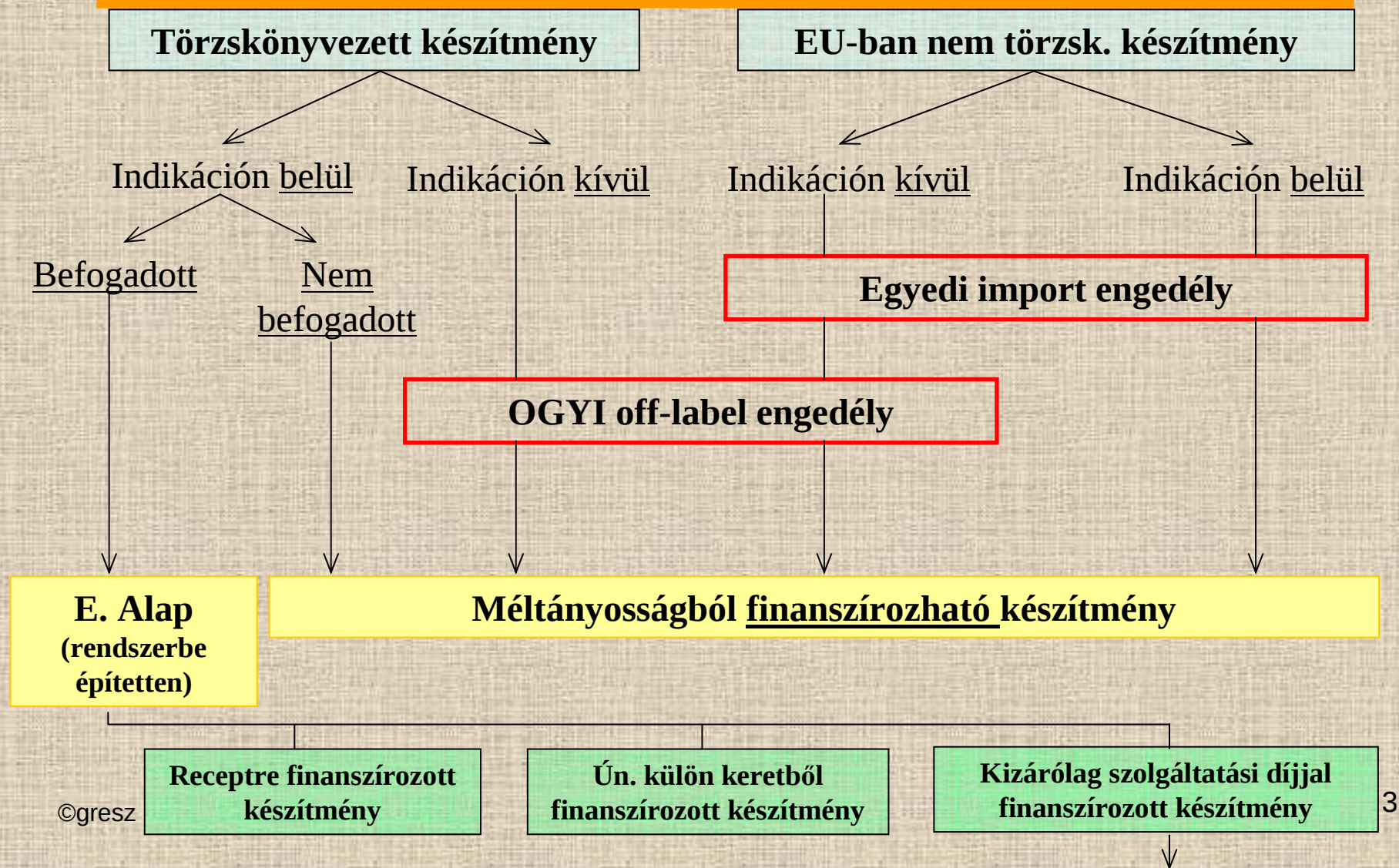

A kórházi felhasználású gyógyszerterápiák finanszírozásának aktualitásai

Dr. Gresz Miklós
OEP
Zalakaros, 2010. április 17.

A finanszírozást meghatározó szabályok - EbTv

- Minden a gyógykezeléshez szükséges gyógyszer költségének fedezete a finanszírozás módszerének megfelelően **része a finanszírozási díjnak**, egyéb finanszírozási módnak, a beteg részére biztosítani kell.
- Minden esetben – kivéve a méltányossági eseteket – a **finanszírozás csak befogadott készítménnyel** végzett ellátásra történhet.
- **Klinikai kutatások** az E.Alap terhére **nem** finanszírozhatók.

Gyógyszerek finanszírozása az E. Alapból



Kizárólag szolgáltatási díjjal finanszírozott készítmények elszámolása

- **Finanszírozás HBCs súlyszám alapján:** a súlyszám fedezetet biztosít a „teljes költségre”, így a gyógyszer költségre is.
- **Extrafinanszírozás:** jelentős költségű esetek külön jelentés alapján elbírált kiegészítő finanszírozása, gyógyszer költségekre is!(43/1999 Korm. r. 45. §)
- **Finanszírozás nagyértékű, tételes elszámolású eljárásként:** az eljárás költségének részeként (szervátültetések, stb.)
- **Finanszírozás nagyértékű, tételes elszámolású gyógyszerként:** 2008. február 1-től működő rendszer (9/1993 NM r. 1/A melléklet)
- **Finanszírozás egyedi méltányosság alapján:** (indikáción túli ellátások, nem befogadott ellátások)

Előirányzatok 2010

Összevont szakellátás	Millió Ft
Járóbeteg szakellátás + CT, MRI	115 156,7
Fekvőbeteg szakellátás	400 335,1
aktív fekvőbeteg szakellátás	344 109,3
krónikus fekvőbeteg szakellátás	55 277,8
bázis finanszírozású szakellátás (IRM, BVOP)	948,0
Extrafinanszírozás	17,7
Speciális finanszírozású fekvőbeteg-ellátás	31 852,8
Összesen	547 362,3

Aktív fekvőbeteg szakellátás

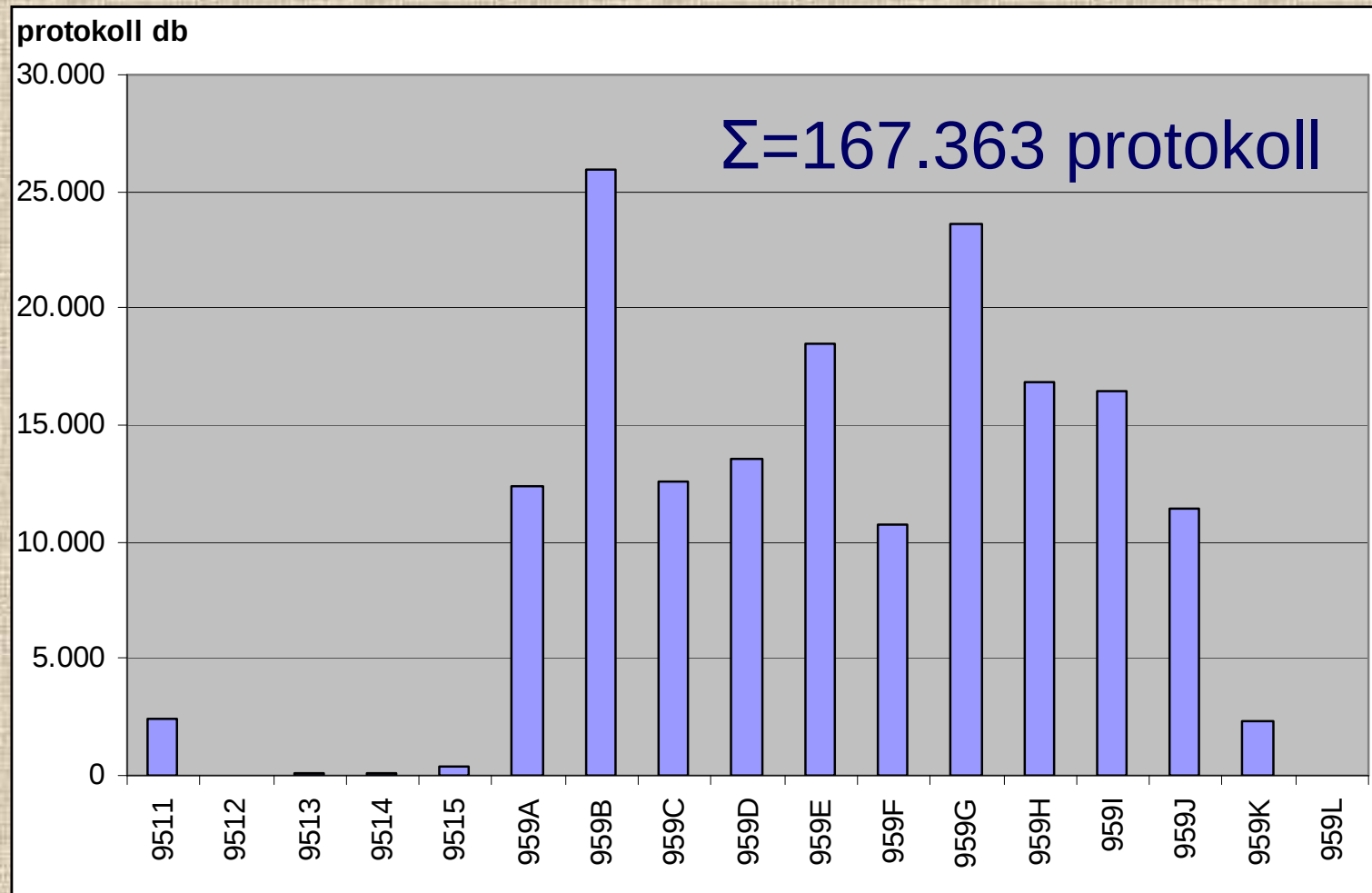
- HBCs - a „szokványos”  gyógyszerek finanszírozása (ráfordítási felmérés alapján)
- Magas gyógyszerköltséget tartalmazó HBCs – onkológiai készítmények (Nyilvántartott – és az E. Alapból a 959A-L illetve a 9511-9515 HBCs-k szerint finanszírozott - daganatellenes terápiák Kézikönyve) 408 különböző protokoll szerint

HBCs számla

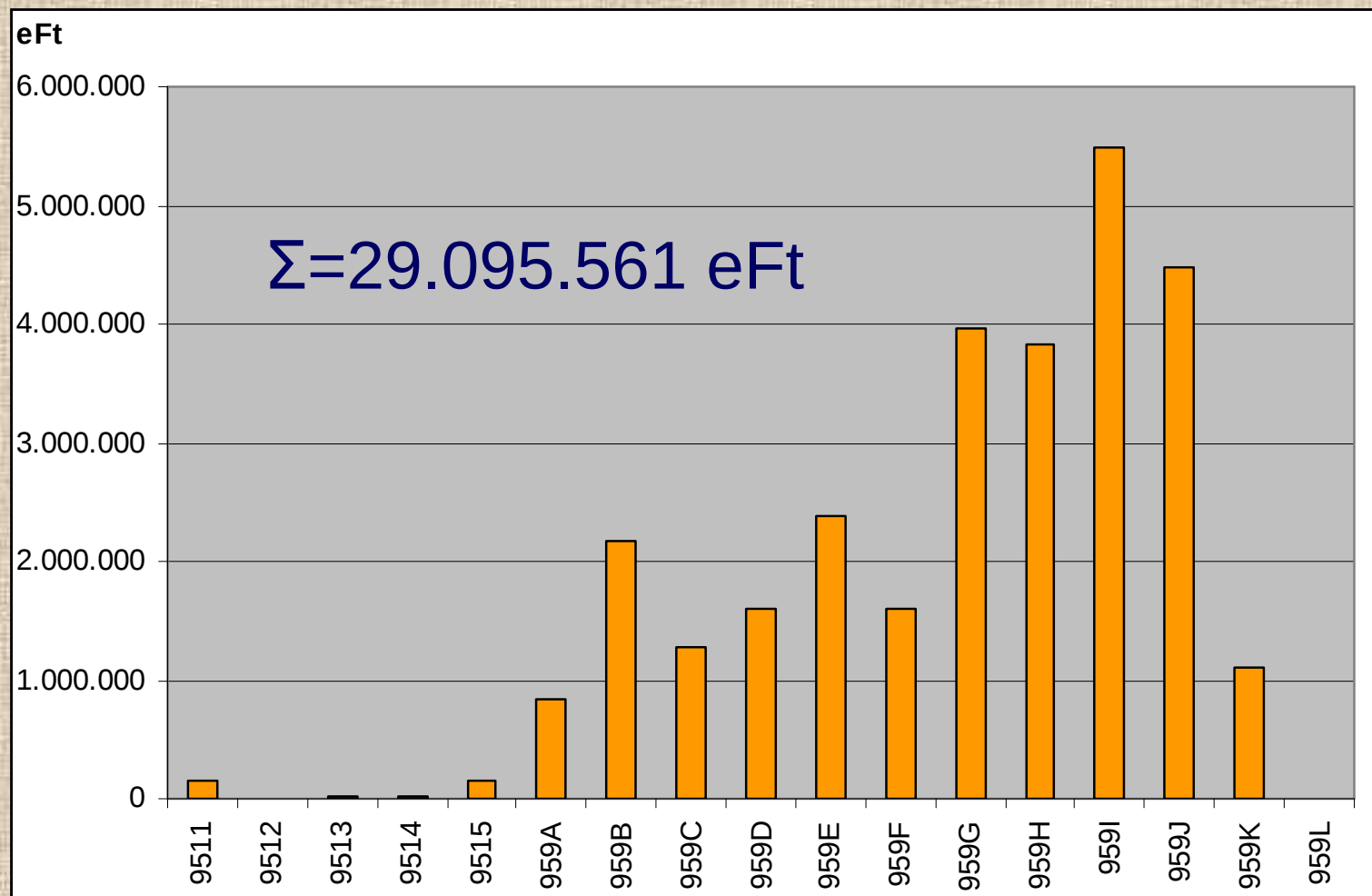
1.1.1.KÖZVETLEN GYÓGYSZERKÖLTSÉG
1.1.2.VÉR,VÉRKÉSZITMÉNYEK
1.2.1. KÓRSZÖVETTANI VIZSGÁLATOK
1.2.2. RÖNTGEN, ULTRAHANG VIZSGÁLATOK
1.2.3. CT,MRI VIZSGÁLATOK
1.2.4. TÁPCSATORNA ENDOSCOPIA
1.2.5. LABORATORIUMI VIZSGÁLATOK
1.2.6. IZOTÓPOS DIAGNOSZTIKA
1.2.7. MŰTÉTEK
1.2.8. ANESZTÉZIA
1.2.9. IMPLANTÁTUMOK A (BESOR. SZEMP.)
1.2.10. IMPLANTÁTUMOK B (EGYÉB MŰTÉTI A.)
1.2.11. FIZIKOTERÁPIA
1.2.12. SUGÁRTERÁPIA
1.2.13.EEG
1.2.14.EKG
1.2.15.EGYÉB VIZSGÁLATOK
1.2.16.PSZICHIÁTRIAI TEVÉKENYSÉGEK
1.2.17.EGYÉB TERÁPIAK
1.2.18.ÁPOLÁSI TEVÉKENYSÉG

1.3.ÁLTALÁNOS OSZTÁLYOS ORVOSI TEVÉKENYSÉG
2.1.NŐVÉRI BÉR + JÁRULÉKAI
2.2.SZAKMAI ANYAGOK
2.3.KIS ÉRTÉKŰ TÁRGYI ESZKÖZÖK
3.1.GYÓGYSZERTÁR
3.2.EGYÉB SZEMÉLYI JUTTATÁS
3.3.EGYÉB KÖLTSÉGEK
5.1.KISEGITŐ SZEMÉLYZET
5.2.NEM ORVOS-SZAKMAI ANYAGOK
5.3.1.TMK
5.3.2.ENERGIA, GÁZ, VÍZ, FŰTÉS, CSATORNA
5.3.3.MOSODA, VARRODA
5.3.4.KÖZPONTI STERILIZÁCIÓ
5.3.5.BETEGÉLELMEZÉS
5.3.6.EGYÉB SEGÉDÜZEMI SZOLGÁLTATÁS
7.KÖZPONTI IRÁNYÍTÁS ÉS IGAZGATÁS KÖLTSÉGEI

Onkológiai HBCs-k előfordulása 2009



Onkológiai HBCs-k költsége 2009



A Kézikönyvben levő off label indikációk

Vegyület	Off label diagnózis db
fluorouracyl	18
doxorubicin	55
cytarabine	2
bleomycin	5
carboplatin	76
cisplatin	39
cyclophosphamide	1
dacarbazine	12
epirubicin	27
gemcitabine	1
ifosfamide	100
mitoxantrone	3
mitomycin	8
methotrexate	9
tamoxifen	1
vinblastine	14
vincristine	4
etoposide	104

Mi az off label gyógyszerhasználat?

Törzskönyvezéstől eltérő

Indikáció

Mód

Adagolás

Mikor lehet szükség off label használatra?

- Régi törzskönyvezés
- Hiányos törzskönyvezés
- Országoként eltérő törzskönyvezés
- Ritka betegség (10.000 lakos < 5 beteg)
- **Daganatos betegség**
- Gyermek

Engedélykérés

- Az Országos Gyógyszerészeti Intézet által engedélyezett
- A Besorolási Kézikönyv besoroló táblájában szereplő protokollokban foglalt
- A Besorolási Kézikönyv Függelékében kihirdetett

indikáción túli gyógyszeres kezelés a **HBCs-ben kerül finanszírozásra.**

9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 1. § (19) bekezdése

Előirányzatok 2010

Összevont szakellátás	Millió Ft
Járóbeteg szakellátás + CT, MRI	115 156,7
Fekvőbeteg szakellátás	400 335,1
aktív fekvőbeteg szakellátás	344 109,3
krónikus fekvőbeteg szakellátás	55 277,8
bázis finanszírozású szakellátás (IRM, BVOP)	948,0
Extrafinanszírozás	17,7
Speciális finanszírozású fekvőbeteg-ellátás	31 852,8
Összesen	547 362,3

43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet

- ↓ 45. § (1) Az előre nem tervezhető, rendkívüli, illetve egyedi eset az OEP főigazgatójának döntése alapján bármely, az ellátásra szakmailag alkalmas szolgáltatónak - az esetre vonatkozó külön szerződés nélkül - finanszírozható. Amennyiben a szolgáltató igazolt többletköltsége az 5 millió forintot meghaladja a nem tervezhető, rendkívüli, illetve az egyedi eset az egészségügyi miniszter egyetértése esetén finanszírozható.
- (2) A finanszírozás összegének (1) bekezdés szerinti kiegészítésére irányuló igényt - részletes költségkimutatással együtt - a szolgáltató az adott ellátás befejezését követő 60 napon belül nyújthatja be, abban az esetben, amennyiben a betegellátás költsége a finanszírozott HBCs díj ötszörösét meghaladja.

Főigazgatói utasítás

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójának 15/2002 (Eb.K.5.) számú OEP utasítása az előre nem tervezhető, rendkívüli, illetve egyedi egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának engedélyezési rendjéről

6. § (2) Az eljárás során a Főosztály vizsgálja, hogy a kérelemhez mellékeltek-e:

- a) kérelmezett ellátási epizódra vonatkozó – TAJ számmal azonosítható – részletes orvos szakmai indokolást,
- b) a GYÓGYINFOK által rendszeresített mágneses adathordozót, amely rögzíti a kérelmezett ellátásra vonatkozó, továbbá az epizód kezdőidőpontjától visszamenőleg fél évre az adott biztosítottra vonatkozóan minden ellátott epizódban – a kérelmező szolgáltatónál felmerült – a biztosított ellátásához tartozó valamennyi költséget,
- c) a b) pont szerinti mágneses adathordozóval azonos adattartalmú papíralapú, cégszerű aláírással ellátott „Tanúsítvány” elnevezés bizonylatot,
- d) a biztosított nevét, a kezelőorvos pecsétjét és aláírását tartalmazó számlát, amennyiben a HBCs-elvű finanszírozást meghaladó költség a biztosított részére egyedi beszerzés alapján történt.

Fontos!

- A kérelmet és a Tanúsítványt a főigazgató (rektor) írja alá
- Betegre azonosított számla: A számla fénymásolata rajta a beteg TAJ száma, orvosi pecsét, aláírás

Extrafinanszírozás 1.

43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 45. §

- **előre nem tervezhető,**
- **rendkívüli,**
- **illetve egyedi eset**

Extrafinanszírozás 2.

A finanszírozás összegének kiegészítésére irányuló igényt a szolgáltató az adott ellátás befejezését követő 60 napon belül nyújthatja be.

60 nap

Extrafinanszírozás 3.

A finanszírozás összegének a szolgáltató abban az esetben nyújthatja be, amennyiben a betegellátás költsége a finanszírozott HBCs díj ötszörösét meghaladja.

**finanszírozott HBCs díj
ötszöröse**

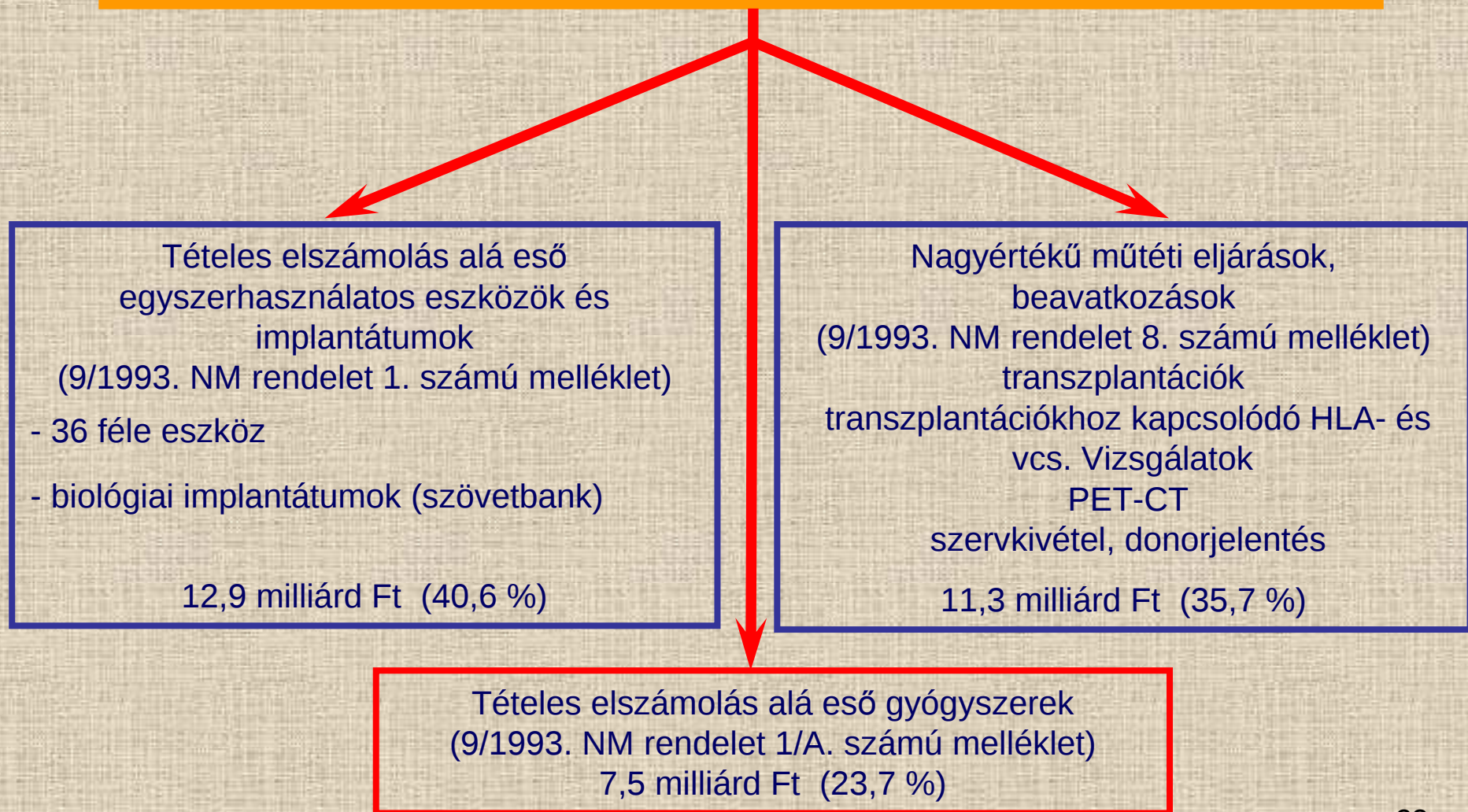
Hibák az extrafinanszírozásban

- Az adatlapon már szereplő tételek (pl.: vér) ismételt elszámolása
- Nagy mennyiségű, nem igazolt gyógyszer elszámolása (pl.: otthonra kiadott Vfend)
- Nagy mennyiségű, nem igazolt beavatkozás elszámolása (pl.: napi 20 gyógytorna, 40 kálium meghatározás)
- Mértékegység tévesztés (ampulla/miligramm, óra/nap)

Előirányzatok 2010

Összevont szakellátás	Millió Ft
Járóbeteg szakellátás + CT, MRI	115 156,7
Fekvőbeteg szakellátás	400 335,1
aktív fekvőbeteg szakellátás	344 109,3
krónikus fekvőbeteg szakellátás	55 277,8
bázis finanszírozású szakellátás (IRM, BVOP)	948,0
Extrafinanszírozás	17,7
Speciális finanszírozású fekvőbeteg-ellátás	31 852,8
Összesen	547 362,3

Speciális finanszírozású fekvőbeteg-ellátás



Milyen gyógyszerek kerülhetnek ide?

- a nagyobb rendszerekbe történő beépítés nem megvalósítható (pl. igen kicsi a betegszám, ritka betegségek)
- a rendkívül nagy terápiás költség miatt szigorúbb szakmai és finanszírozási kontroll indokolt (pl. éves terápiás költség akár több tízmillió Ft is lehet!)
- a finanszírozás technikájából adódóan kedvezőbb árak (volumenrabat, árcsökkentés vagy a kettő együtt) és szállítási feltételek (nagyker. árrés) érhetők el az adott készítmény vonatkozásában olcsóbbá, költséghatékonyá téve így az ellátást

A rendszer működésének alapelvei

A készítmény/kiszzerelés befogadását, az alkalmazhatóság feltételeinek meghatározását (indikációs kör, stb.) a TÉB végzi, melyet a szakma még tovább szabályozhat!

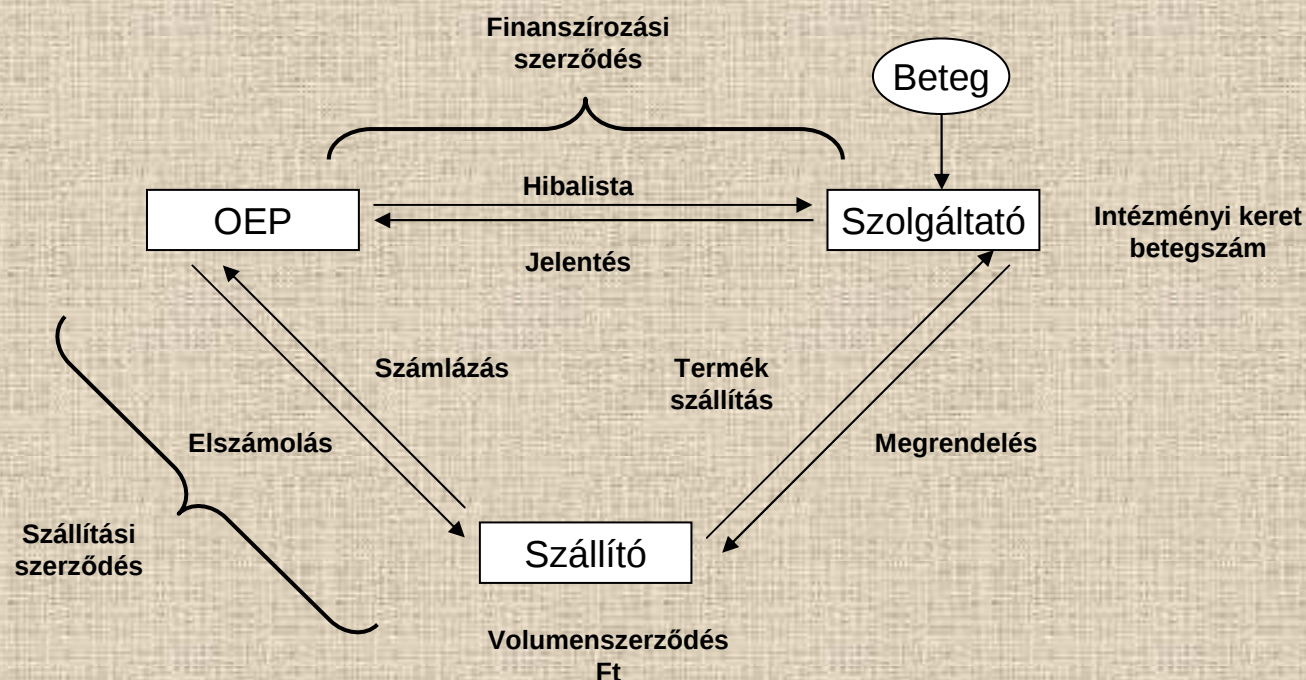
Az összes befogadott indikációban szenvedő beteg(ek)nek, de csak azoknak(!) meg kell kapnia a betegségük kezeléséhez szükséges gyógyszert.

A létrehozott rendszer zárt és nagymértékben szabályozott:

- minden egyes beadott „ampulla” kiszállítása, felhasználása és elszámolása követhető a rendszerben (Tételes jelentési rendszer),
- a finanszírozás alapja az alkalmazási előírat, attól eltérni semmilyen körülmények között nem lehet!
- a betegek „rendszerbe léptetése” minden esetben ellenőrzött módon történik! (Adatlap)

A tételes elszámolású gyógyszerekre adaptált technika

→ Az elszámolható kezelések mennyisége jelenti az intézményi keretet. A beérkezett jelentéseket az OEP összesíti és az országosan felhasznált gyógyszer-mennyiséget a Szállítónak havonta finanszírozza:



Ellenőrzés

Pozíció	Hiba
1	TAJ/Születési dátum hibás
2	Első ciklus időpontja hibás
3	Szövettani típus hibás
4	Stádiumbeosztás hibás
5	Első vonali protokoll hibás
6	Perfomance státusz hibás
7	Team javaslat időpontja hibás
8	Kitöltés dátuma hibás
9	Elrendelő orvos hibás
10	TAJ számhoz már tartozik érvényes adatlap

Ellenőrzés 2

20	A beteg nem múlt el 18 éves!
21	A betegnél a kórelőzmény/korábbi kezelési adatok alapján a kezelés nem folytatható/nem ismételhető!
22	A terápia csak „III/A”, „III/B” vagy „IV” stádium esetén indokolt!
23	A terápia csak „0” vagy „1” performance státusz mellett indokolt!
24	A szöveges kiegészítés (megjegyzés) alapján a kezelés nem indokolt!
26	A terápia csak adenocarcinoma, makrocelluláris carcinoma és adenocarcinoma túlsúlyú kevert szövettani típusok esetén indokolt!

Jelenleg finanszírozott gyógyszerek

Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (R.)
1/A. számú melléklet

OENO	Kompetencia	Gyógyszer megnevezése	Finanszírozott indikációs kör
06010	R. 4. sz. melléklete szerint	HERCEPTIN (trastuzumab) 150 mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátumhoz	Fokozott HER2-expressziót vagy HER2 génamplifikációt mutató metasztatikus és korai emlőkarcinóma
06011	R. 4. sz. melléklete szerint	ALIMTA (pemetrexed) 500 mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátum	Nem laphámsejtes, nem kissejtes tüdőrák másodvonalbeli kezelése monoterápiában, malignus pleuralis mesothelioma elsővonalbeli kezelése ciszplatín kombinációban.
06012		ALIMTA (pemetrexed) 100 mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátum	
06030	1	FABRAZYME (beta agalsidase) 5 mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátumhoz	Fabry-betegség (α -galaktozidáz A hiány)
06031	1	FABRAZYME (beta agalsidase) 35 mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátumhoz	
06032	1	REPLAGAL (agalsidase alfa) 1 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz (1 ml)	
06033	1	REPLAGAL (agalsidase alfa) 1 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz (3,5 ml)	
06034	R. 4. sz. melléklete szerint	XIGRIS (aktivált alfa drotrekogin) 5 mg por oldatos infúzióhoz	Felnőtt betegek többszervi elégtelenséggel járó szepszisének kiegészítő kezelése
06035		XIGRIS (aktivált alfa drotrekogin) 20 mg por oldatos infúzióhoz	

Várhatóan július 1-től finanszírozott gyógyszerek

OENO	Kompetencia	Gyógyszer megnevezése	Finanszírozott indikációs kör	Változás
6011	R. 4. sz. melléklete szerint	ALIMTA (pemetrexed) 500 mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátum	Adenocarcinoma és nagysejtes carcinoma típusú, nem kissejtes tüdőrák elsővonalbeli kezelése ciszplatin kombinációban. Nem laphámsejtes, nem kissejtes tüdőrák másodvonalbeli kezelése monoterápiában. Malignus pleuralis mesothelioma elsővonalbeli kezelése ciszplatin kombinációban.	Új indikáció
6012		ALIMTA (pemetrexed) 100 mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátum		
6036	R. 4. sz. melléklete szerint	AVASTIN (bevacizumab) 25 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz (4 ml)	Metasztatikus colorectalis carcinoma elsővonalbeli kezelése fluoropirimidin-alapú kemoterápiával kombinációban. HER2-negatív metastatikus emlőkarcinóma elsővonalbeli kezelése paclitaxel kombinációban. Inoperábilis előrehaladott, metastatikus vagy kiújuló tüdő adenocarcinoma elsővonalbeli kezelése platina-alapú kemoterápiával kombinációban.	Új gyógyszer
6037		AVASTIN (bevacizumab) 25 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz (16 ml)		

Elszámolásra jogosult intézetek

1.	
0140	Semmelweis Egyetem Budapest
0242	Pécsi Tudományegyetem, Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum
0506	Almási Balogh Pál Kórház Egészségügyi és Szolgáltató Nonprofit Kft., Ózd
0643	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
0802	Sopron Megyei Jogú Város Erzsébet Kórház és Oktató Kórház
0940	Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum
1011	Heves Megyei Önkormányzat Kórháza Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelkedően Közhasznú Kft.
1801	Szombathely, Markusovszky Kórház Zrt.

Xigris elszámolására jogosultak 1

110/j.	*18M 8000	Súlyos szepszis Aktivált protein-C (APC) kezeléssel. Az eljárás a külön jogszabály szerinti II. és III. progresszivitás eljárási szintű intenzív terápiás osztályról jelenthető.
0106		Főv. Önkorm. Szent János és Észak-budai Egyesített Kórházai
0109		Főv. Önk. Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Budapest
0116		Főv. Önk. Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ, Budapest
0118		Főv. Önk. Uzsoki Utcai Kórháza, Budapest
0121		Főv. Önk. Károlyi Sándor Kórháza és Rendelőintézete, Budapest
0140		Semmelweis Egyetem, Budapest
0154		Országos Onkológiai Intézet, Budapest
0156		Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet, Budapest
0162		Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet, Budapest
0163		Országos Idegtudományi Intézet, Budapest
01A6		Állami Egészségügyi Központ, Budapest
0201		Baranya Megyei Kórház, Pécs
0242		Pécsi Tudományegyetem, Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum
0301		Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Kecskemét
0401		Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Gyula
0402		Réthy Pál Kórház-Rendelőintézet, Békéscsaba
0509		MISEK Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ Nonprofit Kft., Miskolc
0502		Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Miskolc

Xigris elszámolására jogosultak 2

110/j.	*18M 8000	Súlyos szepszis Aktivált protein-C (APC) kezeléssel. Az eljárás a külön jogszabály szerinti II. és III. progresszivitás eljárási szintű intenzív terápiás osztályról jelenthető.
0643		Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
0701		Fejér Megyei Szent György Kórház, Székesfehérvár
0801		Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr
0901		Kenézy Kórház Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Kft., Debrecen
0940		Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum
1011		Heves Megyei Önkormányzat Kórháza Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelkedően Közhasznú Kft.
1101		Megyei Szent Borbála Kórház, Tatabánya
1201		Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján
1309		Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa
1401		Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár
1402		Városi Kórház, Siófok
1501		Nyíregyháza, Jósa András Oktató Kórház Nonprofit Kft.
1601		Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet, Szolnok
1701		Tolna Megyei Önkormányzat Kórháza, Szekszárd
1801		Szombathely, Markusovszky Kórház Zrt.
1901		Veszprém, Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Non-profit Zrt.
2001		Zala Megyei Kórház, Zalaegerszeg

R. 4. sz. melléklete

125.	Az alábbi HBCs-kbe tartozó eljárásokat a kijelölt intézetek szakmai feltételeknek megfelelő osztályairól jelenthetik:
125/a.	Légzőszervek - tüdő (C33-C34) + pleurális mesothelioma (C45.0)
125/b.	Emlő (C50)
125/c.	Női nemi szervek - ovárium (C51-C58)
125/d.	Emésztőszervek (C16-C25)
125/e.	Az alábbi HBCs-kben foglalt, a Kézikönyvben közzétett protokollok a felsorolt intézetek szakmai feltételeknek megfelelő osztályairól jelenthetők, ide nem értve a 125/a-d. és 125/f-i. pontban foglaltakat.
125/f.	Férfi nemi szervek (C60-C63)
125/g.	Húgyrendszer (C64-C68)
125/h.	Kötőszövet és lágyrészek (C45,1-C49)
125/i.	Szem, agy, központi idegrendszer (C70-C72)
125/j.	Fej-nyaki régió (C00-C32)
126.	Az alábbi HBCs-kbe tartozó supportív eljárásokat a kijelölt intézetek szakmai feltételeknek megfelelő osztályairól jelenthetik:
126/b.	Anthracyclines kemoterápiás kezelés supportív terápiával, cardiotoxicitás kivédésére (Cardioxan)

A jövő...

Gyógyszer megnevezése	Finanszírozott indikációs kör	Fin. éves betegszám
ALDURAZYME (laronidáz) 500 NE	MPS I. (alfa-L-iduronidáz hiány) (Hurler-Scheie-kór)	3
ELAPRASE (idurszulfáz) 6 mg	MPS II. (Hunter-kór)	3
CEREZYME (imigluceráz) 200 E és 400 E	Gaucher-kór	23
MYOZYME (alfa-alglükozidáz) 50 mg	Pompe-betegség (savas alfa-glükozidáz hiány)	5

Következtetés

Mindenkinek előnyös!

- **Beteg:** mindenki, akinél indokolt (de csak az!), megkaphatja a kezelést,
- **Szolgáltató:** gyógyszerellátás nem függ az intézmény anyagi helyzetétől,
- **Gyártó/forgalmazó:** Kiszámíthatóbb volumen, kedvezőbb fizetési feltételek,
- **OEP:** Egy betegre jutó kezelési költség jelentősen csökkenthető!

Nincs gyógyszereszeség, azaz „egyetlen forint sem kerül a szemétbe”!

A biztosítói szemlélet erősödik!

Méltányosság

1997. évi LXXXIII. Törvény a kötelező
egészségbiztosítás ellátásairól

18. § (6) Nem az E. Alap terhére vehetők igénybe:

k) a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása

Méltányosság 2.

1997. évi LXXXIII. Törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól 26. § (1)

Az egészségbiztosító - az E. Alap költségvetésében meghatározott keretek között - méltányosságból

- a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások,
- a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, illetve
- a biztosított által részleges térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások
- indikáción túli gyógyszerrendelés

térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja.

Főigazgatói utasítás

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójának
28/2008. (Eb.K. 10.) számú OEP utasítása

A gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások
járóbeteg ellátás keretében nyújtott méltányossági alapú
ártámogatásáról és a méltányosságból igénybe vehető
egészségügyi szolgáltatásokról

Méltányosságához benyújtandó

- A biztosított kérelme
- Az ellátás (beavatkozás) szakmai indokoltságát alátámasztó egészségügyi dokumentáció
- Az ellátást (beavatkozást) végző egészségügyi szolgáltató megnevezése, továbbá nyilatkozata a beavatkozás elvégzésének, illetve az orvos szakmai szempontból indokolt ellátásnak a vállalásáról, annak várható költségéről
- Implantátum vagy egyéb speciális eszköz (gyógyszer) esetén a magyarországi forgalmazó árajánlata
- A biztosított nyilatkozata a saját és a vele közös háztartásban élők által - a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban - megszerzett jövedelemről
- Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás esetén a magyarországi szakmai elfogadottságot igazoló dokumentum

Gyógyszergazdálkodás

- A kórház az E.Alap finanszírozásában végzett ellátásokra kizárólag befogadott készítményeket, a befogadott indikációban alkalmazhatja
- Az intézeti „gyógyszerlisták” összeállításánál figyelembe kell venni a befogadott készítmények listáját
- Forgalomba hozatali engedéllyel, befogadással nem rendelkező készítmények csak egyedi méltányossági eljárás keretében finanszírozhatók

Gyógyszergazdálkodás 2

- Amennyiben a gyógyszer besorolási szempont, számolni kell azzal, hogy a generikus készítmények megjelenését követően a díjparaméterek átszámításra kerülnek (rugalmas reagálási igény a gyógyszerpiaci helyzet változására)
- Az osztályos gyógyszerkeretek meghatározásában az ellátott esetek összetételét, változását figyelembe kell venni (új készítmény, új HBCs megjelenését követni kell az intézeti gyógyszergazdálkodás területén is, pl. módosítani kell a gyógyszerlistát, az érintett osztályok gyógyszerkeretét.)

Gyógyszergazdálkodás 3

- Egyes drága készítmények esetén (pl. kemoterápiás kezelésekben) a betegek ellátásának ütemezése szükséges a kiszáradásból eredő veszteségek minimalizálása érdekében

Információ

www.oep.hu

www.gyogyinfok.hu

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!!!
