



Közlemény

A Dél-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár három megyére kiterjedően ellenőrizte a háziiorvosi praxisok egy részét. A vizsgálat egyebek között – csak úgy, mint a korábbi években is – kiterjedt arra, hogy a háziiorvosok elvégzik-e a hozzájuk bejelentett lakosok jogszabályban előírt időközönként kötelező kivizsgálását.

A háziiorvosok finanszírozása nem teljesítmény alapú, hanem normatív, amelyet egyebek között a leadott TAJ-számok határoznak meg. Egy praxis E. Alapból származó átlagos havi bevétele 800 ezer és 1,2 millió forint között van.

Baranya megyében 297 praxisból, 15-öt ellenőriztek, ebből 12-nél találtak hiányosságokat, a legkisebb visszavont összeg 6 ezer forint, míg a legmagasabb 300 ezer volt.

Somogy megyében 226 praxisból 10-ben vizsgálták a törzskartonokat és 9 szolgáltatónál találtak hiányosságot. A legmagasabb visszavont összeg 400 ezer forint.

Tolna megyében 110 praxisból 7-et ellenőriztek, mindenhol történt visszavonás, a legalacsonyabb összeg 3000 forint a legmagasabb 110 ezer volt. Ezen háziiorvosi szolgáltatásoknak előre jelezte a regionális egészségbiztosító, hogy mikor és milyen körben végez ellenőrzést.

Ahol magas a visszatérítési összeg ott a pénztár lehetőséget adott a részletben történő fizetésre.

A háziiorvosok jogszabályban előírt feladata, hogy folyamatosan figyelmekkel kísérjék pacienseik egészségi állapotát, kiszűrjék a kockázati tényezőket, segítve ezzel a betegségek kialakulásának megelőzését, illetve az időben elkezdett kezelést is. A folyamatos kapcsolatnak köszönhetően ők rendelkeznek azon információkkal, amelyek alapján, szükség esetén a megfelelő szakorvoshoz tudják irányítani betegüket. Jogszabály határozza meg azt is, hogy milyen időközönként kell frissíteni a háziiorvosnak a bejelentett lakosok törzskartonjait, amikor is egészségállapot felmérést és alapvető szűrővizsgálatokat kell elvégezni. Ennek gyakorisága életkortól függően változik. Ha ezen időszakban egyszer sem keresi fel őt a paciense, akkor a háziiorvosnak kell őt megkeresnie (akár levélben, akár telefonon) és felkérni, hogy jelenjen meg a rendelésen.

Ha az orvosnál nem jelent meg a biztosított és az orvos nem is kezdeményezte a behívását, akkor a paciens után járó kártyapénzre nem jogosult az adott praxis. Ha az orvos kezdeményezte a paciens behívását, de az nem jelent meg a vizsgálaton az orvos továbbra is jogosult a kártyapénzre.

Budapest, 2009. július 14.

Országos Egészségbiztosítási Pénztár