

Járóbeteg ellátás

(2019.02.21.)

Az általános járóbeteg-szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmasszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás. Az általános járóbeteg-szakellátást a beteg lakóhelyének közelében kell biztosítani.

A speciális járóbeteg-szakellátás olyan betegségek ellátására szervezett egészségügyi ellátás, amely különleges szaktudást, illetve speciális anyagi, tárgyi és szakmai felkészültséget igényel.

A járóbeteg-szakellátás rendelési időben biztosított, ahol az orvos mellett asszisztens, ápoló(nő) is tevékenykedik. A járóbeteg-szakellátást nyújtó intézmények tevékenységüket önállóan, vagy más intézményekkel együtt, működési engedély alapján végzik.

Tartalom:

Hogyan vehetem igénybe a járóbeteg-szakellátást?

Melyek a térítésmentesen igénybe vehető járóbeteg-szakellátások?

Milyen ellátásokat vehetek igénybe beutaló nélkül?

Mit tartalmaz a beutaló, és hogyan használjam?

Ki a beutalásra jogosult orvos?

Ki a területileg illetékes egészségügyi szolgáltató?

Mi a betegfogadási lista?

Választhatok-e a beosztott orvos helyett másik orvost?

Mi az elszámolási nyilatkozat?

Hogyan tilthatom meg a betegéletem lekérdezését?

Kapcsolódó nyomtatványok

Kapcsolódó jogszabályok

Hogyan vehetem igénybe a járóbeteg-ellátást?

A kötelező egészségbiztosítás keretében járóbeteg-szakellátások TAJ szám alapján, beutalóval vehetők igénybe, azonban egyes, jogszabályban meghatározott ellátásokhoz nem szükséges beutaló.

Az orvosi beutaló nélkül igénybe vehető járóbeteg-szakellátásokat a biztosított választása szerinti, finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál lehet igénybe venni. Ha a választott egészségügyi szolgáltatónak nincs területi ellátási kötelezettsége a – beutaló nélkül igénybe vehető ellátásra – hozzá forduló – területen kívülről érkező – biztosított ellátását megtagadhatja, ha annak ellátása veszélyeztetné a területi ellátási kötelezettségének folyamatos biztosítását.

A beutaló köteles ellátást a beutaló szerinti szolgáltatónál kell igénybe venni.

Ügyeljen arra, hogy a TAJ-kártyáját, valamint – ha 14 éven felüli – a személyazonosságot igazoló okmányát (mint például a személyazonosító igazolvány) vigye magával, mivel csak azok előzetes bemutatásával vehető igénybe az orvosi ellátás. Javasoljuk, hogy a TAJ-kártyát akkor is vigye magával, amennyiben tároló elemmel

rendelkező állandó személyazonosító igazolvánnyal (e-kártya) rendelkezik, mert annak TAJ igazolására való felhasználhatósága az egyes intézményeknél rendelkezésére álló technikai feltételektől függ. Az orvos az ellátást megelőzően ellenőrzi, hogy Ön szerepel-e az ellátásra jogosultakról a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által vezetett nyilvántartásban. Amennyiben a jogviszony-ellenőrzés nem „zöld lámpa” vagy „sárga lámpa” jelzést mutat, erről a szolgáltató tájékoztatja Önt. Fontos azonban, hogy ha a jogviszony ellenőrzés „piros lámpát” mutat, az orvos, csupán a jogviszony nyilvántartásra hivatkozással ellátását nem utasíthatja vissza, ugyanakkor a jogviszonyát tisztázni kell, így annak érdekében a megyeszékhelyen működő járási hivatal, illetve Pest megye és a főváros esetén Budapest Főváros Kormányhivatala XIII. kerületi hivatalát felkeresheti. A lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes járási hivatal (egészségbiztosítási pénztári feladatait ellátó szervezeti egység) elérhetőségének megadásához kérem, adja meg lakóhelyének, vagy a tartózkodási helyének irányítószámát:

Melyek a térítésmentesen igénybe vehető járóbeteg-ellátások?

A járóbeteg-szakellátás során, az egészségbiztosítás keretében betegség esetén igénybe vehető ellátások:

- vizsgálat, gyógykezelés;
- az ellátás során felhasznált gyógyszer, illetve kötszer;
- a gyógykezeléshez szükséges orvosi szakvélemény, gondozás;
- a keresőképtelenség elbírálása.

A járóbeteg-szakellátás csak abban az esetben térítésmentes, azaz ingyenes,

- ha a beutaló orvos (például házi orvos, házi gyermekorvos vagy másik járóbeteg-szakellátást végző orvos) beutalása alapján történik; vagy
- ha a szakellátás beutaló nélkül is igénybe vehető; vagy
- ha a biztosított személyt állapota miatt azonnali ellátásban kell részesíteni; vagy
- ha arra egyéb orvosszakértői vizsgálat, szakvélemény adása miatt kerül sor, feltéve, hogy ez
 - társadalombiztosítási ellátásra;
 - szociális juttatásra;
 - egyéb kedvezményre való jogosultság megállapítására, illetve annak ellenőrzésére

szolgál.

Milyen ellátásokat vehetek igénybe beutaló nélkül?

Néhány, jogszabályban meghatározott járóbeteg-szakellátás beutaló nélkül is igénybe vehető, illetve természetesen nem kell beutaló az orvosszakmai szempontból indokolt ismételt ellátáshoz sem. Az ismételt ellátás indokoltságáról az orvos írásban tájékoztatja a beteget is.

Felhívjuk a figyelmet, hogy kizárólag abban az esetben lehet kontrollvizsgálat céljából beutaló nélkül igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak **orvosszakmai indokoltságát a járóbeteg-szakellátás orvosa írásban (az egészségügyi szolgáltatónál és a beteg részére átadott dokumentációban is) egyértelműen rögzíti és erről írásban tájékoztatja a beteget is**. Amennyiben az ismételt ellátást megelőző ellátás egészségügyi dokumentációjában nincs

utalás az ismételt ellátás szükségességéről, a beutaló köteles ellátás kizárólag beutalóval vehető igénybe még abban az esetben is, ha az ellátó orvos szóban kontrollvizsgálatot javasolt.

A beteg orvosi beutaló nélkül jogosult igénybe venni

- a szakorvosi rendelő által nyújtott
 - bőrgyógyászati,
 - nőgyógyászati és gyermeknőgyógyászati,
 - urológiai,
 - pszichiátriai és addiktológiai
 - fül-, orr-, gégészeti, valamint csecsemő- és gyermek fül-orr-gégészeti,
 - szemészeti és gyermekszemészeti,
 - általános sebészeti és baleseti sebészeti,
 - onkológiai

szakellátást; valamint

- az első alkalommal beutalás alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást.

Nem szükséges beutaló a különböző tb vagy szociális ellátásokra való jogosultság megállapításához előírt vizsgálatok igénybevételéhez sem.

Nem szükséges a beutaló akkor sem, ha a biztosított személy úgy ítéli meg, hogy az egészségi állapota miatt azonnali ellátásban kell részesíteni, és a beutaló orvos felkeresése az ellátását jelentősen késleltetné. Ebben az esetben azonban a járóbeteg-szakellátás orvosa - a vizsgálatot követően - dönt az azonnali ellátás szükségességéről. Ha a vizsgálat alapján az orvos úgy ítéli meg, hogy a beteg azonnali ellátása nem szükséges, a biztosított személyt a beutaló orvoshoz irányítja.

Fontos, hogy minden egyéb ellátást csak beutalóval lehet igénybe venni.

Mit tartalmaz a beutaló, és hogyan használjam?

A beutalónak tartalmazni kell

- a beutaló orvos és munkahelyének azonosítására szolgáló adatot, megnevezését, kódját,
- a biztosított nevét, TAJ-számát,
- a vizsgálatra vagy gyógykezelésre felkért szolgáltató nevét, intézményi azonosító kódját,
- a beutaló orvos által végzett ellátást azonosító naplósorszámot,
- a beteg rövid kórelőzményét,
- a beutaló diagnózis szöveges leírását, kódját,
- konzíliumi beutaló esetén a konkrét kérdést,
- a beutalt tekintetében – az adott szakellátás vonatkozásában – az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel rendelkezik-e,
- a beutaló kiállításának dátumát,
- a beutaló felhasználásának időpontját, ha az későbbre esik a beutaló kiállításától számított 90. napnál,

- nem engedélyköteles, külföldön történő gyógykezelés esetén az igénybe venni kívánt beavatkozás OENO kódját,
- ha a beutalás a keresőképtelenséget okozó betegség miatt szükséges diagnózist, vagy terápiát szolgálja, akkor a beutalóban erre utalni kell, és a beutalón szerepelni kell a táppénzes napló számának és a fennálló keresőképtelenség napjai számának is.

A beutaló orvos a vizsgálatot és gyógykezelést a beteg egészségi állapota által indokolt szakellátási szinten működő egészségügyi intézménynél kezdeményezheti.

Fontos, hogy a beutaló

- ismételt orvosi ellátás igénybe vétele esetén a beutaló orvos által meghatározott időpontig, de legalább 90 napig,
- egyéb esetben pedig a kiállítástól számított legfeljebb 90 napig

használható fel.

E tekintetben a beutaló felhasználásának minősül

- a **bejelentkezés** a beutaló szerinti ellátásra,
- a beutaló szerinti ellátás igénybevételének megkezdése a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatónál, vagy
- a beutaló szerinti ellátás igénybevétele a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatónál.

A beutalás során elsődlegesen a beteg bejelentett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe, illetve a háziorvosa beutalása esetén annak telephelye szerint ellátásra kötelezett járóbeteg-szakellátásra, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe kell beutalni a beteget.

A beutalóhoz kötött szakellátások esetében az egészségügyi szolgáltató köteles elfogadni az Európai Unió más tagállamában az „uniós beteg” részére az arra jogosult egészségügyi szakember által kiállított beutalót is, kivéve, ha az az egészségügyi szolgáltató számára nem érthető vagy nem nyújt elég információt a beteg egészségi állapotáról és az ennek alapján orvosilag szükséges beavatkozások köréről.

A beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében az „uniós beteg” ellátását nem lehet megtagadni arra hivatkozva, hogy vonatkozásában az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkezik.

Várandósgondozási könyv

A várandósgondozási könyvben szereplő, beutalóhoz kötött vizsgálatok tekintetében a **várandósgondozási könyv beutalónak minősül, ha tartalmazza:**

- a beutaló gondozó háziorvos nevét, pecsétjét és aláírását,
- a várandósságot igazoló BNO-kódot,
- a beutaló orvos és munkahelyének azonosítására szolgáló adatot, megnevezését, kódját,
- a biztosított nevét, TAJ-át,
- a beutaló orvos által végzett ellátást azonosító naplósorszámot és
- a beteg rövid kórelőzményét.

A fentieknek megfelelő várandósgondozási könyv a kiállításától számított 300. napig használható fel beutalóként.

Ki a beutalásra jogosult orvos?

Beutalásra az egészségbiztosító által finanszírozott intézmények erre kijelölt orvosai jogosultak, illetve, egyes külön jogviszonyban álló orvosok pedig szűkebb körben, általában az általuk ellátott feladatkörben jogosultak beutalásra.

Beutalásra jogosult a(z)

- háziorvos, házi gyermekorvos,
- fogorvos szakkonzílium céljából,
- járóbeteg-szakellátás (ideértve a gondozókat és a genetikai tanácsadókat is) orvosa,
- pszichiátriai betegek és a fogyatékosok otthonánál, illetve rehabilitációs intézménynél foglalkoztatott orvos,
- fekvőbeteg-gyógyintézetek orvosa,
- iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosa,
- rendészetért, a katasztrófák elleni védekezésért, és a honvédelemért felelős miniszterek által vezetett és irányított szervek orvosai,
- sorozó orvos,
- büntetés-végrehajtás orvosa,
- az első és másodfokon eljáró orvosszakértői szerv orvosa,
- ellenőrző főorvosi hálózat orvosa,
- személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény orvosa,
- országos sportegészségügyi hálózat orvosa a hivatásos sportolók vizsgálatának kivételével a sportegészségügyi vizsgálatok keretében,
- Nemzeti Adó- és Vámhivatal orvosa,
- a külpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium foglalkozás-egészségügyi szolgáltatói feladatokat ellátó orvosa.

Az egészségbiztosítóval kötött finanszírozási szerződéstől függetlenül a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa e feladata keretében jogosult a járóbeteg-ellátásra beutalni.

Egyes speciális diagnosztikai vizsgálatok – a kivizsgálási sorban meghatározott helyükre illetve a vizsgálattal járó veszélyekre tekintettel – **csak szakorvosi beutalóval vehetők igénybe**. Az **MRI** (mágneses magrezonancia), **CT** (komputertomográfia) és **DSA** (digitális szubtrakciós angiográfia) vizsgálatra kizárólag a járó- és fekvőbeteg-szakellátás szakorvosa jogosult beutalni. A **PET-CT**(pozitronemissziós tomográfia- komputertomográfia) vizsgálat várólistájára való felvételre a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet klinikai onkológus, hematológus, idegsebész, valamint neurológus szakorvosa tehet javaslatot a vonatkozó, jogszabályban meghatározott indikáció esetén.

Rehabilitációs ellátásra a rehabilitációt megalapozó megbetegedés gyógykezeléséhez szükséges szakorvos vagy e megbetegedéshez kapcsolódó esetleges szövődmények tekintetében illetékes szakorvos, illetve a rehabilitáció vagy fizikoterápia szakorvosa utalhat be, a szenvedélybeteget akut elvonási időszakot követően pedig pszichiáter, addiktológus szakorvos vagy háziorvos jogosult rehabilitációs ellátásra beutalni.

A szülészeti ellátás keretébe tartozó **genetikai tanácsadást** és az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokat, illetve a meddőség tényének és okának megállapításához

szükséges vizsgálatokat a beteg szülész-nőgyógyász vagy urológus szakorvos beutalása alapján veheti igénybe.

Az **intézet**en kívüli szülés esetén az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató orvosa a 0-4 napos életkorban a kötelező szűrővizsgálatok elvégzése érdekében jogosult beutalásra.

A beutalás szerinti egészségügyi szolgáltató abban az esetben **utalhatja tovább** magasabb progresszivitási szintű ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóhoz a beteget, ha az ellátásához szükséges feltételekkel nem rendelkezik.

Ha a járóbeteg-szakellátás orvosa a beteg további szakorvosi vizsgálatát tartja szükségesnek, orvosi konzíliumot kérhet, illetőleg a beteget továbbutalja a szakmailag illetékes másik szakrendelésre. Amennyiben a járóbeteg-szakellátás orvosa a beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezését tartja szükségesnek, a beteget fekvőbeteg-gyógyintézetbe utalja.

Ha a beutaló szerinti fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa a gyógyintézet szolgáltatásait meghaladó vizsgálat szükségességét állapítja meg, a beteget a vizsgálatok, illetőleg a gyógykezelés elvégzéséhez megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szakellátást végző intézetbe utalja.

Ki a területileg illetékes egészségügyi szolgáltató?

A járóbeteg-ellátásra területileg illetékes szolgáltató

- a beteg bejelentett lakóhelye vagy
- tartózkodási helye szerinti, illetve
- a háziorvosa beutalása esetén annak telephelye szerinti

járóbeteg-ellátásra kötelezett egészségügyi szolgáltató.

Jó tudni, hogy az egészségügyi ellátásra jogosult beteg ellátását nem tagadhatja meg a beutaló szerinti szolgáltató, valamint a beutalóhoz nem kötött szakellátások esetében a biztosított tekintetében területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltató.

A járóbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók területi ellátási kötelezettségéről az országos tisztifőorvos nyilvántartást vezet, amelybe a betekintést elektronikus úton biztosítja.

A beteget kérésére be lehet utalni a beteg ellátására területileg (lakó/tartózkodási helye szerint) nem kötelezett intézménybe is, ha a választott intézmény – az erre feljogosított személy – a beutaló orvos vagy a beteg részére írásban nyilatkozott arról, hogy fogadja a beteget. Az érintett egészségügyi intézmény a beutaló orvos megkeresésére 48 órán belül írásban (postai vagy elektronikus úton) nyilatkozik arról, hogy fogadja-e a beteget, azzal, hogy az ellátást csak akkor tagadhatja meg, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását az ellátási területén kívüli betegek fogadása veszélyezteti, és a feladat ellátására az egészségbiztosító által lekötött szabad kapacitással nem rendelkezik.

A fogadónyilatkozat egy példánya a betegnél marad.

Fontos, hogy a beutaló-köteles járóbeteg-szakellátást más finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál nem veheti igénybe, csak annál a szolgáltatónál, ahova a beutalója szól.

Az uniós beteg abba az intézménybe is beutalható, amelyik ellátási területéhez a beutaló orvos egészségügyi szolgáltatójának telephelye (székhelye) szerinti település tartozik.

Felhívjuk a figyelmet, hogy néhány településen **mozgó szakorvosi szolgálat** működik, mely a település gyermekkorú és női lakosai részére biztosít **gyermekgyógyászati, illetve nőgyógyászati szakorvosi ellátást** az adott településen meghatározott orvosi rendelőben. A mozgó szakorvosi szolgálattal kapcsolatos bővebb információt itt találhat.

Mi a betegfogadási lista?

A **betegfogadási lista** az adott járóbeteg szakellátó intézményben - amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást - a betegellátás sorrendjét szakrendelésenként, az ellátás igénybevételének időpontjával meghatározó lista.

A betegfogadási lista és a várólista nem azonos, a **betegfogadási listát a járóbeteg ellátás során, a várólistát a fekvőbeteg ellátás során vezetnek.**

A betegfogadási listára kerülést a beteg – beleegyezése esetén – háziorvosa vagy kezelőorvosa kezdeményezheti személyesen, telefonon vagy elektronikus úton.

Azt, hogy az azonnali ellátás szükséges-e a beteg egészségi állapota alapján állapítja meg a szakrendelés orvosa.

A betegfogadási lista a beteg:

- családi és utónevét,
- társadalombiztosítási azonosító jelét valamint
- az ellátásra történő jelentkezés és az ellátás igénybevételének naptári nap (ha lehetséges, óra szerinti) pontossággal meghatározott időpontját és helyét tartalmazza.

A biztosított az ellátásra a betegfogadási listára történő felkerülés időpontja szerint jogosult, amely időponttól eltérni

- az ellátás szakmai indokoltsága alapján;
- az ellátás várható eredménye alapján;
- keresőképtelen biztosított esetén;
- transzplantáció előtti kivizsgálásra váró biztosított esetén;
- ha a biztosított állapota miatt indokolt az azonnali ellátás,
- a biztosított kérésére (kérésre a hátrányára is), illetve
- a szűréssel érintett, abból eredő ellátások esetében az állam által szervezett, nem kötelező szűrővizsgálaton való részvételnek a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató általi írásbeli igazolása alapján

lehet.

A folyamatosan, legalább 15 napja keresőképtelen biztosítottat soron kívül el kell látni, ha a beutaló orvos ezt kezdeményezi, és az ellátást a keresőképtelenségét okozó betegsége miatt diagnosztikus vagy terápiás célból veszi igénybe. A keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátás azonban nem előzheti meg a szakmai indokok miatti soron kívüli ellátásokat.

Ebben az esetben a beutalót a keresőképtelen állományba vevő orvos vagy a felülvéleményező főorvos állíthatja ki.

A biztosított akkor jogosult az ellátásoknak keresőképtelenség miatti soron kívüli igénybevételére, ha a jogosultsági ellenőrzés eredménye alapján táppénz, baleseti táppénz igénybevételére jogosult, és ugyanazon betegségből adódóan folyamatosan legalább 15 napja

keresőképtelen és a keresőképtelen állományba vevő orvos vagy a felülvéleményező főorvos a beutalót ennek megfelelően állította ki.

A transzplantáció előtti kivizsgálásra váró biztosítottat az ellátásra kötelezett szolgáltatónál soron kívül fogadni kell, ha a biztosított az ellátást a transzplantációs várólistára vételhez és a transzplantációs várólistán tartáshoz szükséges vizsgálatok miatt veszi igénybe. A transzplantáció előtti kivizsgálás miatti soron kívüli ellátás nem előzheti meg a szakmai indokoltság, valamint az ellátás várható eredménye miatti soron kívüli ellátásokat.

A betegfogadási listáról törölni kell a beteget, ha egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvosszakmai szempontból indokolatlanná teszi.

Fontos, hogy a finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál a biztosítottak nem minősülő betegek ellátása - a sürgős szükség esetének kivételével - nem eredményezheti az egészségbiztosító szolgáltatásaira jogosult betegek várakozási idejének meghosszabbodását.

Választhatok-e a beosztott orvos helyett másik orvost?

A beteget orvos választási jog illeti meg, ennek keretében joga van az egészségügyi intézmény munkarendje szerint a beteg ellátására beosztott orvos helyett másik orvost választani, amennyiben azt a biztosított egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki. Az orvosválasztás lehetőségéről szóló tájékoztatót az egészségügyi szolgáltatónál jól látható helyre ki kell függeszteni.

Az orvosválasztást 3 példányban írásba kell foglalni, amit a biztosított, valamint a választott orvos is kézjegyével ellát, azzal, hogy egy példány a betegnél marad.

Az orvosválasztási nyilatkozatban meg kell határozni

- a kapcsolattartás módját,
- a választott orvos közreműködésével nyújtott ellátás igénybevételének rendjét,
- a nyilatkozatban foglaltak módosítására és visszavonására vonatkozó rendelkezéseket.

Mi az elszámolási nyilatkozat?

A járóbeteg-szakellátás keretében igénybevett ellátásokról – az ellátást követően – az egészségügyi szolgáltató ún. **elszámolási nyilatkozatot** ad a betegnek, ha azt a beteg kéri. Ebben az elszámolási nyilatkozatban a szolgáltató tájékoztatást nyújt a beteg által igénybe vett ellátásról (közérthetően, magyar nyelven, OENO kóddal együtt), az ellátásért fizetendő – az ellátás igénybevételének feltételül szolgáló – térítési díjról, illetve az igénybevett ellátásért az egészségbiztosítótól igényelhető legmagasabb finanszírozási összeg mértékéről.

Az elszámolási nyilatkozatot egy példányban kell kiállítani, amelyet a beteg kap meg és azon a kiállító orvos aláírásával igazolja, hogy az adott ellátást a beteg igénybe vette.

Nem kell elszámolási nyilatkozatot kiállítani a beteg közvetlen jelenlétét nem igénylő diagnosztikai vizsgálat, a mozgó szakorvosi szolgálat által végzett ellátás, a szövettani és citológiai vizsgálat, illetve az iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás keretében nyújtott szolgáltatás esetén.

Hogyan tilthatom meg a betegéletem lekérdezését?

Felhívjuk a figyelmét, hogy a háziorvosa és a kezelőorvosa (járóbeteg és fekvőbeteg kezelést végző orvosa) is jogosult adatokat lekérni az Ön által igénybevett egészségügyi ellátásokról, annak érdekében, hogy a korábban igénybevett ellátások ismeretében dönthessenek a kezelésről. Ennek keretében **a háziorvos és a kezelőorvos is megismerheti, hogy mikor, hol és milyen típusú egészségügyi ellátásokat vett igénybe.** Az így lekérdezett adatok kizárólag a beteg ellátásával kapcsolatban használhatók fel, az orvos azt sem továbbítani, sem más részére nem jogosult átadni.

Fontos, hogy tiltakozhat az Önt érintő **adatok lekérése ellen**, vagy kérheti a korábbi letiltás visszavonását is, amelynek részleteiről a kezelést végző orvosa írásban vagy szóban tájékoztatni fogja Önt.

Ügyeljen arra, hogy a kitöltött nyomtatványt juttassa el a NEAK részére. Az Önhöz legközelebbi NEAK szervezeti egység adatainak megtekintéséhez kérjük, adja meg lakóhelyét vagy tartózkodási helyét.