

Az egészségbiztosítás szolgáltatásaira jogosultak – kizárólag egészségügyi ellátásra jogosultak

Kik jogosultak kizárólag egészségügyi szolgáltatásra?

Kik jogosultak kizárólag baleseti egészségügyi szolgáltatásra?

Egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettség

Egészségügyi szolgáltatásra jogosító megállapodás kötése

A biztosítási jogviszonyt keletkeztető jogviszonyban álló személyek az egészségbiztosítás valamennyi ellátására jogosultakká válhatnak, hiszen járulékot fizetnek, nem biztosított személyek (pl.: nyugdíjasok, gyermekgondozási díjban, stb. részesülők) csak egészségbiztosítási ellátásokra szerezhetnek jogosultságot a társadalmi szolidaritás alapján, mert bár saját maguk ugyan nem fizetnek járulékot, nem maradhatnak egészségügyi ellátás nélkül. Megjegyezzük azonban, hogy az e fejezetben ismertetett, kizárólag egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek után is fizetnek, valamilyen mögöttes jogviszony alapján (pl.: az állam a központi költségvetésből fizet pl. a gyermekgondozási díjban, gyeseben, rendszeres szociális segélyben részesülők, a kiskorúak, a nappalis tanulók, a szociálisan rászorultak, a hajléktalanok, a fogvatartottak, stb. után). Továbbá, 2006. szeptember 1-jétől a saját jogú nyugdíjas foglalkoztatott személyek a járulékalapot képező (személyi jövedelemadó előleg alap számításánál figyelembe vett, illetve egyéb szja adóköteles) jövedelmük után természetbeni egészségbiztosítási járulékot fizetnek, ha pedig szüneteltetik a nyugdíj folyósítását, ezen felül még pénzübeli egészségbiztosítási járulékot is fizetniük kell.

Kik jogosultak kizárólag egészségügyi szolgáltatásra?

A következő jogviszonyokban álló személyek egészségügyi szolgáltatásra szereznek jogosultságot.

Egészségügyi szolgáltatásra jogosult az, aki

- táppénzben, terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban, baleseti táppénzben, baleseti járadékban részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- saját jogán nyugdíjban, hozzátartozói nyugellátásban, rehabilitációs járadékban részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- mezőgazdasági járadékban (öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban, növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban), átmeneti járadékban, rendszeres szociális járadékban, egészségkárosodási járadékban, fogyatékosági támogatásban, rokkantsági járadékban, házastársi pótlékban, házastársi jövedelempótlékban részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- nemzeti gondozási díjban (pótlékban), hadigondozotti ellátásban részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- bányászati kereset-kiegészítésben részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- gyermekgondozási segélyben részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- gyermeknevelési támogatásban részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- Magyarországon nyilvántartásba vett egyháztól, felekezettől nyugdíjban részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- a Magyar Alkotóművészeti Közalapítványtól öregségi nyugdíjban vagy rendszeres rokkantsági segélyben részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,

- rendszeres szociális segélyben részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- rendelkezésre állási támogatásban részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- időskorúak járadékában részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- ápolási díjban részesülő személy, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- a közoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó alapfokú, középfokú nevelési-oktatási vagy a felsőoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó felsőoktatási intézményben nappali rendszerű oktatás keretében tanulmányokat folytató nagykorú magyar állampolgár, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül, a tanulói/hallgatói jogviszony kezdetétől a diákigazolványra való jogosultsága megszűnéséig (a tanulói/hallgatói jogviszony szünetelése alatt is jogosultak),
- az a külföldi állampolgár, aki nemzetközi szerződés vagy az oktatásért felelős miniszter által adományozott ösztöndíj alapján létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll, a tanulói/hallgatói jogviszony kezdetétől a diákigazolványra való jogosultsága megszűnéséig (a tanulói/hallgatói jogviszony szünetelése alatt is jogosultak)
- megváltozott munkaképességű személy, ha munkaképesség-változásának mértéke az 50 százalékot eléri, illetve egészségkárosodást szenvedett személy, ha egészségkárosodásának mértéke a 40 százalékot eléri és mindkét esetben ezt az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleményével igazolja, amennyiben társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltötte és jövedelme nem éri el a minimálbér 30 százalékát, vagyis 2010. január 1-jétől a 22.050 Ft-ot, ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- a Magyar Köztársaság területén lakóhellyel rendelkező kiskorú személy, illetve, a nagykorúsága megszerzését követő további 45 napig jogosult tb támogatott egészségügyi ellátásra
- a Magyar Köztársaság területén lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező magyar állampolgárságú kiskorú személy, illetve, a nagykorúsága megszerzését követő további 45 napig jogosult tb támogatott egészségügyi ellátásra
- személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézményben elhelyezett személy (ide nem értve a külföldi állampolgárt), a gyermekvédelmi rendszerben utógondozási ellátásban részesülő 18-24 éves fiatal felnőtt, továbbá az illetékes magyar hatóság által ideiglenes hatállyal elhelyezett, otthont nyújtó ellátás keretében átmeneti és tartós nevelésbe vett külföldi kiskorú személy,
- fogvatartott, [örizetbe vett, előzetesen letartóztatott, elzárásra utalt, szabadságvesztés büntetést töltő személy]
- a szociálisan rászorult személy ([a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 54. §](#)), ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- [egészségügyi szolgáltatás megszerzése érdekében az egészségbiztosítóval kötött megállapodás alapján jogosult személy](#)
- [egészségügyi szolgáltatási fizetésére kötelezett belföldi személy](#)
- nevelőszülői tevékenységet folytató személy, akinek ebből származó járulékalapot képező havi jövedelme nem éri el a minimálbér 30 százalékát (2010. január 1-jétől a 22.050 Ft-ot), naptári napokra annak harmincad részét (2010. január 1-jétől a 735 Ft-ot) ha társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősül,
- az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulást (ekho-t) fizető személyek (pl: írók, művészek, újságírók, stb), [az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról szóló 2005. évi CXX. törvény 12. §]
- a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó külföldi állampolgárok az abban foglaltak szerint
- hajléktalan magyar állampolgárok, akik után az állam a központi költségvetésen keresztül megfizeti az egészségügyi szolgáltatási járulékot.

Ki minősül társadalombiztosítási szempontból belföldinek?

1. a Magyar Köztársaság területén a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény szerint bejelentett lakóhellyel rendelkező magyar állampolgár, a bevándorolt és a letelepedett jogállású, valamint a menekültként elismert személy,
2. a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény hatálya alá tartozó személy, aki a szabad mozgás és a három hónapot meghaladó tartózkodás jogát a Magyar Köztársaság területén gyakorolja, és a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló törvény szerint bejelentett lakóhellyel rendelkezik, valamint,
3. a hontalan.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére való jogosultság a biztosítási jogviszony, illetve az alapul szolgáló jogosultsági feltétel megszűnését követően (ún. passzív jogosultság)

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére való jogosultság a biztosítási jogviszony, illetve az alapul szolgáló jogosultsági feltétel megszűnését követően még meghatározott ideig fennáll, ez az ún. passzív jogon való jogosultság.

Ha a jogosultsági feltétel (pl. gyed folyósítása) megszűnését megelőzően ez a feltétel megszakítás nélkül legalább 45 napig fennállt, akkor az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság további 45 napig marad fenn.

Ha a jogosultsági feltétel (pl. gyed folyósítása) 45 napnál rövidebb volt a megszűnését megelőzően, akkor az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság – a 45 napnál kevesebb, – azzal az időtartammal hosszabbodik meg, amennyi ideig a jogosultsági feltétel fennállt (pl. a 30 napra folyósított gyed esetén 30 nappal).

Ha a jogosultsági feltétel (pl. gyed folyósítása) megszűnését megelőzően az utolsóként megszűnt jogosultsági feltétel nem állt fenn 45 napig, azonban ezt megelőzően volt 45 napnál hosszabb ideig fennállt jogosultsági feltétel, és e két jogosultsági feltétel fennállása között 30 napnál kevesebb nap telt el, akkor az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság további 45 napig marad fenn.

A biztosítás szünetelése esetén nem alkalmazhatók ezek a passzív jogosultságra vonatkozó szabályok.

Egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettség

A tb támogatott egészségügyi ellátásnak az eltartott hozzátartozói jogcímen való igénybevétel megszüntetésével egyidejűleg 2007. április 1-jétől azoknak is fizetni kell járulékot, akiknek addig a jövedelmi korlát miatt nem kellett. A járulék megfizetését a járulékfizetésre kötelezett személy helyett más is átvállalhatja.

Ún. egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettség azokat a belföldi személyeket terheli, akik biztosítottak nem minősülnek és egészségügyi szolgáltatásra más, az előzőekben ismertetett jogcímen sem jogosultak. Továbbá egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére köteles a kiegészítő tevékenységet folytató egyéni vállalkozó és a kiegészítő tevékenységet folytató társas vállalkozó után a társas vállalkozás is.

2009. július 1-jétől a biztosítottak nem minősülő, vagy egészségügyi szolgáltatásra más jogcímen sem jogosultak egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettségnek további feltételét írja elő a jogszabály. A biztosítottak nem minősülő, vagy egészségügyi szolgáltatásra más jogcímen sem jogosult belföldi természetes személynek 2009. július 1-jétől akkor kell egészségügyi szolgáltatási járulékot fizetnie, ha az APEH-hoz e célból való bejelentkezését megelőzően megszakítás nélkül legalább egy éve a lakcímnyilvántartás szerint bejelentett lakóhellyel rendelkezik Magyarországon területén. Az egy-

éves időtartamba beszámít az a legfeljebb kilencven napos időszak is, amely alatt az érintett nem rendelkezett bejelentett lakóhellyel Magyarországon.

A más jogcímen egészségügyi ellátásra nem jogosult személyek által, a kiegészítő tevékenységet folytató egyéni vállalkozók által, illetve a kiegészítő tevékenységet folytató társas vállalkozó után a társas vállalkozás által fizetendő egészségügyi szolgáltatási járulék nem a megszerzett jövedelemhez igazodik, hanem tételes összegű, **havi összege 2010-ben 4950 forint (napi összege 165 forint)**.

A más jogcímen egészségügyi ellátásra nem jogosult személyek által fizetendő járulékot az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság megszűnését követő naptól az újabb – nem e járulékfizetésen alapuló – egészségügyi ellátásra más jogcímen jogosultságot keletkeztető jogviszony első napjáig terjedő időszakra kell megfizetni. Ha a járulékfizetési kötelezettség nem áll fenn a naptári hónap teljes tartama alatt, a napi összeggel kell számolni a járulékfizetési kötelezettséggel terhelt napokra.

Az ily módon megfizetett havi egészségügyi szolgáltatási járulék alapján egészségügyi szolgáltatást vehetnek igénybe, azzal, hogy az e jogcímen egészségügyi ellátásra jogosultak a járulékfizetési kötelezettségük megszűnését követően nem szereznek további 45 napos, ún. passzív jogon is igénybe vehető ellátási jogosultságot.

Az egészségügyi szolgáltatási járulékot a kötelezett lakóhelye szerint illetékes adó és pénzügyi ellenőrzési hivatalnál (APEH) kell teljesíteni.

A járulékfizetést a kötelezett helyett annak hozzájárulásával más személy vagy szerv is teljesítheti (pl a jövedelemmel nem rendelkező személy után a családtagja). A járulékfizetésre kötelezett személynek a járulékfizetés átvállalását az APEH-hoz 15 napon belül be kell jelenteni, mert csak az állami adóhatóság jóváhagyásával válik érvényessé az átvállalás/befizetés. Ha a járulékfizetést átvállaló személy vagy szerv nem fizeti be a járulékot, a járulékfizetésre egyébként kötelezett személy lesz köteles megfizetni azt, az átvállalástól függetlenül.

Amennyiben a biztosítási kötelezettséget később állapítják meg (pl: nem volt bejelentve, vagy munkaügyi jogvitát követően visszahelyezték eredeti munkaviszonyába, stb), annak, aki a függőben lévő időre egészségügyi szolgáltatási járulékot fizetett, kérelemre az APEH visszafizeti az utólag megállapított biztosítási jogviszony időtartamára befizetett járulékát, ha a foglalkoztatója igazolja a biztosítási jogviszonyt.

Az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetési kötelezettség megszűnését a természetes személynek az APEH részére nem kell bejelentenie, ha e fizetési kötelezettség biztosítással járó olyan jogviszony létesítése miatt szűnik meg, amelyet a természetes személyt foglalkoztató az állami adóhatósághoz az adózás rendjéről szóló törvénynek megfelelően bejelentett.

Egészségügyi szolgáltatásra jogosító megállapodás kötése az egészségbiztosítóval

Azok a személyek, akik nem minősülnek [biztosítottnak](#), illetve a fentiekben felsoroltak alapján egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen (más jogviszony alapján) sem jogosultak, lehetőségük van az egészségbiztosítóval kötött megállapodással gondoskodniuk az egészségügyi ellátásukról egy előre – törvényben – meghatározott összegű járulék fizetésének vállalása mellett.

Az egészségbiztosítóval megállapodást lehet kötni a saját, valamint az együtt élő gyermek egészségügyi szolgáltatásának biztosítására.

A megállapodás megkötését a tartózkodási hely szerint illetékes regionális egészségbiztosítási pénztárnál kezdeményezhetik azok, akik más jogcímen nem jogosultak az egészségbiztosítás szolgál-

tatásaira, ahol a megállapodást kötő személy részére az egészségügyi szolgáltatásra jogosultságot igazoló nyomtatványt is kiállítanak.

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására irányuló megállapodás megkötéséhez a kedvezményezettnek személyazonosságát igazoló okmányt, a lakó-, tartózkodási-, illetőleg szálláshelyet igazoló dokumentumot, külföldi állampolgár esetében pedig az idegenrendészeti hatóság által kiadott, tartózkodásra jogosító okmányt is be kell mutatni.

A megállapodás alapján fizetendő járulék

A megállapodást kötő nagykorú személy a minimálbér 50 %-a (a 2010. január 1-jétől érvényes 73.500 Ft-os minimálbér alapulvételével 36.750 Ft), a 18 évesnél fiatalabb gyermek pedig a minimálbér 30 %-ának (22.050 Ft) megfelelő összeg havi megfizetésével szereshet megállapodáson alapuló egészségügyi ellátásra jogosultságot.

Az első hónapra esedékes járulékot nyomban a megállapodás megkötésekor be kell fizetni, a későbbiekben pedig havonta előre, a jogosultsági hónapot megelőző hónap 12. napjáig kell megfizetni.

A megállapodás a megkötését, vagyis az első befizetést követő hónap első napjától hatályos, de az első hat hónapban korlátozott mértékű ellátásra jogosít.

A megállapodás kedvezményezettje a társadalombiztosítás által támogatott egészségügyi szolgáltatásra a megállapodás megkötését követő hatodik hónap első napjától lesz jogosult, azzal, hogy a megállapodás megkötését követő hónap első napjától a hatodik hónapig a sürgősségi ellátást veheti igénybe.

Lehetőség van a megállapodás megkötésekor a hat hónapra esedékes járulékot visszamenőleg egy összegben befizetni, ebben az esetben a megállapodás megkötését követő hónap első napjától lehet a megállapodáson alapuló jogosultaknak járó valamennyi társadalombiztosítási támogatással nyújtott egészségügyi szolgáltatást igénybe venni.

Felhívjuk a figyelmet, hogy a megállapodás szerint vállalt járulékfizetésen alapuló egészségügyi ellátásra való jogosultság esetén az e jogcímen egészségügyi ellátásra jogosultak a járulékfizetés megszüntetését követően nem szereznek további 45 napos, ún. passzív jogon is igénybe vehető, egészségügyi ellátási jogosultságot.

Aki a befizetési határidőig nem teljesíti a kötelezettségét, a következő hónaptól elveszti az egészségügyi szolgáltatásra jogosultságát, és ezzel egyben a megállapodás is megszűnik. A jogosultság megszűnését követő 3 napon belül a jogosultság igazolására szolgáló nyomtatványt az egészségbiztosítási pénztárnál le kell adni.

A megállapodáson alapuló egészségügyi szolgáltatások köre szűkebb

A megállapodáson alapuló egészségügyi szolgáltatások szűkebb ellátási kört biztosítanak, mint az egyéb jogviszony alapján az egészségbiztosítás keretében járó ellátások.

Megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátások közül tb támogatással csak sürgősségi ellátásra jogosult.

Továbbá nem jogosult az EGT tagállamon kívüli harmadik állam területén az életét, testi épségét súlyosan veszélyeztető ellátás költségének, illetve az EGT tagállamban a nem a közösségi jogszabálynak megfelelő formában igénybe vett ellátás költségének a belföldi költség mértékéig való megtérítésére sem.

A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy nem veheti igénybe a Magyarországon nem hozzáférhető gyógyító eljárásokat a magyar egészségbiztosítása terhére egy másik országban.

NYOMTATVÁNYOK:

- [Igazolás egészségügyi szolgáltatásra jogosultságról](#)

Jogsabályok:

1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről

érintett szakaszok: 4. § 5. § (1) g), 11. § 13. § 16. § 18. § (1) c) 19. § (4) 26. § (5) 34. § (10)–(11) 35. § 39. § 39/A. §

195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény végrehajtásáról

érintett szakaszok: 5/D. § (4) 8. § (3)–(4) 9/C. §

1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

érintett szakaszok: 6. § (2) 7–8/A. § 12. § 27. § (1) (6) 28. § 29. § (9)–(10)

295/2009. (XII. 21.) Korm. rendelet a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról

érintett szakasz: 2. § (1)

2005. évi CXX. törvény az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról

érintett szakasz: 12. §

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

érintett szakasz: 54. §