

Az egészségbiztosítás szolgáltatásaira jogosultak – **külföldiek ellátásra jogosultsága**

Külföldi állampolgárok ideiglenesen, illetve állandó jelleggel, életvitelszerűen tartózkodhatnak Magyarországon. Ez utóbbi esetben a külföldi állampolgár lakóhelyét Magyarországra helyezte át munkavállalási célból, nyugdíjasként, tanulási célból, esetleg menekült, menedékes vagy befogadott jogcímen.

Társadalombiztosítási szempontból a külföldiek köre nem kizárólag a külföldi állampolgárságot jelenti, hanem külföldinek minősül mindenki, akit nem kell belföldinek tekinteni, tehát a magyar állampolgár is, ha nem rendelkezik állandó magyarországi lakóhellyel. Az egészségügyi ellátásokra egyes jogviszonyok esetén csak a társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősülő személyek jogosultak, erre részletesen lásd a [kizárólag egészségügyi ellátásra jogosultak](#) című tájékoztatót.

Az egészségbiztosítás szempontjából a külföldi személyek egyes csoportjainál eltér az egészségügyi ellátásra való jogosultság.

A magyar egészségbiztosítás ellátásaira való jogosultságot a biztosítottak minősülő külföldiek az [„Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról”](#) elnevezésű nyomtatvánnyal, illetve egyéb esetben pedig az egyezményekben meghatározott módon (pl. útlevelel) igazolhatják.

[Ki tekintünk belföldinek illetve külföldinek?](#)

[Ideiglenesen, rövid ideig Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok](#)

[A Magyarországon munkát vállaló külföldiek](#)

[Kivételek a magyar társadalombiztosítás biztosítottai köréből](#)

[Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok](#)

[A Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár nyugdíjasok](#)

[Magyarország területén huzamosabb ideig tartózkodó külföldiek megállapodáson alapuló jogosultsága](#)

[Menekültek egészségügyi ellátása](#)

Társadalombiztosítási szempontból kit tekintünk *belföldinek* illetve *külföldinek*?

Külföldinek minősül (társadalombiztosítási szempontból):

Külföldinek minősül mindaz a természetes személy, akit nem kell belföldinek tekinteni.

Belföldinek minősül (társadalombiztosítási szempontból):

- a Magyar Köztársaság területén a lakcímnnyilvántartásba *bejelentett* lakóhellyel rendelkező magyar állampolgárok (A polgár lakóhelye: annak a lakásnak a címe, amelyben a polgár él. A lakcímbjelentés szempontjából lakásnak tekintendő az az egy vagy több lakóhelyiségből álló épület vagy épületrész, amelyet a polgár életvitelszerűen otthonául használ, továbbá - a külföldön élő magyar és nem magyar állampolgárok kivételével - az a helyiség, ahol valaki szükségből lakik, vagy - amennyiben más lakása nincs - megszáll)
- bevándorolt
- letelepedett jogállású személy
- menekültként elismert

- a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény hatálya alá tartozó személy, aki a szabad mozgás és **a három hónapot meghaladó tartózkodás jogát** a Magyar Köztársaság területén gyakorolja, és itt a jogszabálynak (1992. évi LXVI. törvénynek) megfelelő bejelentett lakóhellyel (a lakóhely definícióját lásd a felsorolás 1. pontjában) rendelkezik.

Ide tartoznak az:

- EGT állampolgárok (EGT tagállam állampolgárai,) amennyiben rendelkeznek EGT tartózkodási engedéllyel, regisztrációs igazolással,
 - EGT állampolgárokat kísérő családtagjai (amennyiben rendelkeznek a magyar idegenrendészeti hatóság által kiadott tartózkodási kártyával, regisztrációs igazolással,)
 - A magyar állampolgárt kísérő nem magyar állampolgárságú családtagjai, amennyiben rendelkeznek tartózkodási kártyával
 - a magyar állampolgár vagy – magyar tartózkodási engedéllyel rendelkező – EGT állampolgárságú személy eltartottjai, vagy vele legalább egy éve egy háztartásban élő személyek, illetve akiről súlyos egészségügyi okból a magyar/EGT állampolgár személyesen gondoskodik, ha a magyar idegenrendészeti hatóság a családtagként beutazást és tartózkodást engedélyezte
 - Az EGT tagállamok állampolgáraival azonos jogállást élvező, de nem EGT tagállam állampolgárai, ha rendelkeznek tartózkodási engedéllyel,
- hontalan

Ideiglenesen, rövid ideig Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok

Az EGT állampolgárokra vonatkozó ellátási jogosultságokat az [„Ellátások az EU-ban”](#) című résznél ismertetjük.

Egészségügyi ellátás egyezményes és harmadik államok polgárai vonatkozásában

Viszonosság, illetve különböző egyezmények alapján az egyezményekben részes államok egymás állampolgárai részére külföldi tartózkodásuk idejére kölcsönösen, különböző egészségügyi ellátási jogosultságokat biztosítanak.

Az egyezményes országokból érkező, Magyarországon nem biztosított külföldi állampolgárok (különböző elszámolási módok alapján az egészségbiztosítás terhére) az itt tartózkodásuk alatt feltétlenül szükséges mértékben, heveny megbetegedés illetve sürgős szükség esetén, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében a beteg állapotának stabilizálása céljából a magyar biztosítottakkal azonos fizetési feltételek mellett jogosultak egészségügyi ellátásra. Ez az ellátás magában foglalja az alap orvosi ellátást, a járóbeteg-ellátást, a fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ellátást is.

Az egyezményekről részletesen lásd: [OEP.hu/Egészségbiztosítási Ellátások/EU-n kívüli ellátások](http://OEP.hu/Egészségbiztosítási_Ellátások/EU-n_kívüli_ellátások)

A Magyarországon munkát vállaló külföldiek

A munkavállalás céljából Magyarországra érkező külföldi állampolgár főszabály szerint a Magyarországon **belföldinek minősülő munkáltatóval** fennálló munkaviszonya kezdetétől **biztosított**nak számít, utána a munkáltató járulékot fizet. Ennek alapján jogosultságot szerez az egészségbiztosítás valamennyi ellátására.

A Magyarországon munkát vállaló külföldiek eltartott közeli hozzátartozói

2007. április 1-jével az eltartott hozzátartozó, mint ellátásra jogosultságot keletkeztető státusz megszűnt, ezért ezt követően a Magyarországon biztosított külföldiek egyéb jogcímen ellátásra nem jogosult közeli hozzátartozói a regionális egészségbiztosítási pénztárnál kötött [megállapodás](#) alapján válhatnak egészségügyi ellátásra jogosulttá.

Kivételek a magyar társadalombiztosítás biztosítottai köréből

Nem terjed ki a biztosítás

A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakat felsoroló törvény a Magyarországon dolgozó külföldi munkavállalók bizonyos kategóriáit kiveszi a biztosítottaknak az imént ismertetett főszabálya alól, ha a küldő állam vagy nemzetközi szervezet szociális biztonsági rendszere kiterjed rájuk.

Nem terjed ki a kötelező magyar társadalombiztosítás külföldi állam Magyarországra akkreditált diplomáciai és konzuli *képviselete személyzetének külföldi állampolgárságú tagjára* (a továbbiakban: képviselő tagja), a külföldi állampolgárságú *háztartási alkalmazottra*, aki kizárólag a képviselő tagjának alkalmazásában áll, *a képviselő tagjával közös háztartásban élő külföldi állampolgárságú családtagra* (házastárs, gyermek), feltéve, hogy az alkalmazottra, illetve a családtagra kiterjed a küldő állam vagy más állam társadalombiztosítási rendszere, továbbá a nemzetközi szervezet nemzetközi szerződés alapján mentességet élvező tisztviselőjére (alkalmazottjára) és vele közös háztartásban élő családtagjára (házastárs, gyermek), feltéve hogy kiterjed rájuk a nemzetközi szervezet szociális biztonsági rendszere.

Továbbá nem terjed ki a magyar **társadalombiztosítás a magyar jogszabályok alapján be nem jegyzett külföldi munkáltató által a Magyar Köztársaság területén foglalkoztatott külföldinek minősülő**, nem EGT állam (ún. harmadik állam) polgárára, ha kiküldetés, kirendelés vagy munkaerő-kölcsönzés keretében végez munkát.

A jogosultság igazolása

A magyar egészségügyi ellátásra jogosult **külföldiek** TAJ számát, illetve e jogosultságát az [„Igazolás az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról”](#) elnevezésű nyomtatvány igazolja, amelyen az egyes egészségügyi szolgáltatások igénybevételére való jogosultságot a tárgyhónapot megelőző hónap végén a foglalkoztató a pecsétjével és aláírásával havonta igazolja. A jogviszony megszűnésével egyidejűleg a foglalkoztató bevonja az Igazolást.

Magyarországon tanuló külföldi állampolgárok

Egészségügyi szolgáltatásra csak az itt tanuló külföldiek közül az a külföldi állampolgár jogosult, aki nemzetközi szerződés vagy az oktatásért felelős miniszter által adományozott **ösztöndíj alapján** létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll.

Azok a külföldi tanulók, akik ennek a feltételnek nem felelnek meg, csak az egészségbiztosítóval kötött ún. [megállapodás](#) megkötése esetén lesznek jogosultak egészségügyi szolgáltatásra.

A Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár nyugdíjasok

Aki **Horvátországban nyugdíjas**, és Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkezik, az illetékes horvát biztosító által kiállított HR/HU 121-es nyomtatvány alapján teljes körű egészségügyi ellátásra jogosult Magyarországon, TAJ-szám alapján.

Aki **Szerbiából, illetve Montenegróból nyugdíjra jogosult**, és Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkezik, a szerb/montenegrói nyugdíjmegállapító határozat alapján teljes körű egészségügyi ellátásra jogosult Magyarországon, amelyet TAJ-számmal vehet igénybe.

A Független Államok Közössége (FÁK) tagállamaiban – a Balti-államok, a Belarusz Köztársaság, a Moldovai Köztársaság, Azerbajdzsán és Üzbegisztán kivételével a szovjet utódállamokban jelenleg is hatályos – **a szovjet-magyar egyezmény rendelkezései értelmében** az áttelepült nyugdíjas (a Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező nyugdíjas) Magyarországon az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság által megállapított nyugdíj alapján, TAJ számmal vehet igénybe egészségügyi ellátást.

Azoknak a Magyarországra települt nyugdíjas külföldi állampolgároknak, akik nem állnak a fent említett országokkal kötött kölcsönös egyezmények hatálya alatt, a **magyarországi egészségügyi ellátásokat akkor vehetik igénybe, ha költségtérítést fizetnek érte, vagy természetesen az egészségbiztosítási ellátásokra [megállapodást](#) is köthetnek.**

Külföldiek megállapodáson alapuló egészségügyi szolgáltatásra jogosultsága

A Magyarország területén huzamosabb ideig tartózkodó külföldi állampolgároknak, ha hazájukkal nincs érvényes szociális biztonsági egyezmény, vagy más jogviszony alapján sem jogosultak egészségbiztosítási ellátásra, lehetőségük van az egészségbiztosítóval kötött megállapodással gondoskodniuk az egészségügyi ellátásokról, egy előre meghatározott összegű járulék fizetésének vállalása mellett. Ugyanilyen feltételeknek kell megfelelni a társadalombiztosítási szempontból külföldinek minősülő magyar állampolgároknak is (ide tartoznak azok a személyek, akik nem rendelkezhetnek érvényes magyar személyi igazolvánnyal).

Az egészségügyi ellátásra jogosultságot biztosítani lehet a megállapodást kötő külföldi személlyel együtt élő gyermek számára is.

A külföldiek a tartózkodási helyük szerint illetékes regionális egészségbiztosítási pénztárnál kezdeményezhetik az ellátások igénybevételére jogosító megállapodás megkötését, ahol a külföldi személy részére egy, az egészségügyi szolgáltatásra jogosultságot igazoló [nyomtatványt](#) is kiállítanak.

Külföldiek által, megállapodás alapján fizetendő járulék

Nagykorú külföldi állampolgár – 2009. július 1-jétől – a minimálbér 50 %-a (a 2010. január 1-jétől érvényes 73.500 Ft-os minimálbér alapulvételével 36.750 Ft), a 18 évesnél fiatalabb gyermek, illetve a magyarországi oktatási intézményben nappali tagozaton tanuló külföldi állampolgár a minimálbér 30 %-ának (jelenleg 22.050 Ft) megfizetésével szerezhet 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 megállapodás kötésen 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 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.

Menekültek egészségügyi ellátása

A menekültet a magyar állampolgárokra vonatkozó jogok illetik, és kötelezettségek terhelik, ezért az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat az egészségbiztosítási pénztártól igényelt TAJ kártyával igazolhatják, és egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettségük is a magyar állampolgárok által fizetendő kötelezettségekkel azonos.

NYOMTATVÁNY

- [Igazolás egészségügyi szolgáltatásra jogosultságról](#)
- [Bejelentkező lap külföldön biztosítással rendelkezők számára](#)

JOGSZABÁLYOK:

[1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról érintett szakaszok 4. § j\) p–z\) 11. –13. § 16. § 34. § \(10\) – \(13\) 35. § \(1\)–\(2\) \(4\)–\(6\)](#)

195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény végrehajtásáról
érintett szakasz: 8. § (3)

1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
érintett szakaszok: 5/B. § aa), 6. §–8/A. § 12. §, 27. § (1) (6) 28. § 29. § (3) – (4) (8)

217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
érintett szakaszok: 12/A. § (9)–(13)

1992. évi LXVI. törvény a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról
érintett szakasz: 4. § (1) a)–b) 5. § (2)

2007. évi I. törvény a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról
érintett szakasz: 1–2. §, 6–32. §

2007. évi II. törvény a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról

295/2009. (XII. 21.) Korm. rendelet a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról
érintett szakasz: 2. § (1)